

**ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES**  
**JOURNAL**  
**DE**  
**L'ALIÉNATION MENTALE**  
**ET DE**  
**LA MÉDECINE LÉGALE DES ALIÉNÉS**





# ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES

JOURNAL DESTINÉ À RECUEILLIR TOUTS LES DOCUMENTS

RELATIFS A

## L'ALIÉNATION MENTALE

AUX NÉVROSES

ET A LA MÉDECINE LÉGALE DES ALIÉNÉS

PAR MM. LES DOCTEURS

BAILLARGER

Médecin honoraire de la Salpêtrière, membre de l'Académie de médecine

ET

LUNIER

Inspecteur général du service des aliénés et du service sanitaire  
des prisons de France.

SIXIÈME SÉRIE. — TOME TROISIÈME  
TRENTÉ-HUITIÈME ANNÉE



PARIS

G. MASSON, ÉDITEUR

LIBRAIRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

120, boulevard Saint-Germain, 120

1880





**ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES**  
**JOURNAL**  
DE  
**L'ALIÉNATION MENTALE**  
ET DE  
**LA MÉDECINE LÉGALE DES ALIÉNÉS**

---

**PATHOLOGIE**  
—  
**LA**  
**MÉDECINE MENTALE**

**A TRAVERS LES SIÈCLES**

---

**LEÇON D'OUVERTURE DU COURS DE CLINIQUE  
DES MALADIES MENTALES**

**Par le Dr Benjamin BALL**

**Professeur de clinique des maladies mentales  
à la Faculté de Médecine de Paris.**

---

**MESSEURS,**

On demandait un jour au vieux doge de Gênes, contraint, par Louis XIV, de venir s'humilier à Versailles, ce qui l'étonnait le plus dans la cour du grand roi. « C'est de m'y voir, » répondit-il.

Je pourrais à mon tour m'appliquer cette parole : et lorsque, après une si longue attente, je monte enfin dans cette chaire dont l'accès semblait m'être à jamais interdit, ce qui m'étonne le plus, c'est de m'y voir.

Aussi ne puis-je résister au désir de témoigner ici ma profonde reconnaissance à tous ceux qui m'ont prêté leur appui : à la Faculté qui m'a présenté; au ministre qui m'a nommé; aux pouvoirs publics qui ont organisé mon service; aux élèves, aux amis, dont les courageuses sympathies ne m'ont jamais abandonné; et enfin, et surtout, à ces aliénistes éminents, dont les uns sont pour moi des maîtres vénérés, tandis que les autres, après avoir été les camarades de ma jeunesse, sont aujourd'hui mes alliés dans le combat de la vie. Et puisque je ne saurais les citer tous, qu'il me soit permis de concentrer l'expression de mes sentiments sur le nom d'un seul; sur le nom d'un homme qui, après avoir parcouru la carrière avec un incomparable éclat, est venu me prendre par la main, pour me conduire à la place où je suis, — car ce n'est pas un maître jaloux. — Vous avez tous nommé M. le professeur Lasèque; et je suis heureux, dans cette occasion solennelle, de pouvoir lui rendre un hommage public, pour m'acquitter, dans une bien faible mesure, d'une dette de reconnaissance que j'ai depuis si longtemps contractée.

Mais c'est assez vous parler de mes sentiments et de mes souvenirs; vous attendez autre chose de moi, et il est temps de vous satisfaire.

Nous inaugurons aujourd'hui une chaire nouvelle; et c'est pour le titulaire à la fois un devoir et un droit que de vous exposer les principes qui doivent le guider dans sa marche, et de vous apporter, je ne dirai pas une profession de foi, elle serait absolument déplacée, en présence d'un auditoire tel que celui qui me fait l'honneur de m'écouter, mais un aperçu rapide des vues d'ensemble qui doivent présider à son enseignement.

Je pourrais, il est vrai, dédaignant les traditions classiques, laisser de côté toute discussion générale, et me plonger sur-le-champ dans l'étude des détails, — et je ne ferais

en cela que me conformer aux usages qui semblent prévaloir de plus en plus parmi nous ; mais je ne saurais mentir ainsi aux tendances naturelles de mon esprit ; et d'ailleurs, il est bon, Messieurs, il est salubre de respirer quelquefois l'air de ces hautes régions intellectuelles, à la condition, bien entendu, de ne pas y faire un séjour trop prolongé.

L'histoire nous offre un moyen légitime et naturel d'aborder l'étude de ces grands problèmes. Par elle, nous assistons à l'évolution progressive de l'esprit humain ; par elle, nous remontons à la source de ces grands courants intellectuels qui ont déposé, pour ainsi dire, les stratifications successives sur lesquelles repose la science moderne ; par elle, enfin, nous saisissons l'origine et la filiation des idées qui nous gouvernent ; nous en précisons le sens, et nous analysons, pour ainsi dire, l'atmosphère intellectuelle qui nous enveloppe aujourd'hui.

Un tel programme pourrait vous effrayer, messieurs ; rassurez-vous ; il n'entre nullement dans mes vues de vous offrir un tableau complet des développements de la médecine mentale. Réduite aux proportions mesquines que lui imposerait le cadre étroit d'une leçon, cette esquisse ne deviendrait plus qu'un catalogue informe de noms propres ; et d'ailleurs, l'historique de la psychiatrie a été traité, par des auteurs compétents, avec un tel luxe de détails, que toute analyse de leurs travaux serait pour le moins inutile.

Mon but est tout différent. Je me propose de suivre avec vous les grands courants qui ont dominé, à diverses époques, l'étude des maladies mentales. Résigné d'avance à être incomplet, je veux me faire l'historien non des hommes, mais des idées : et groupant ainsi, autour de quelques grandes figures, l'ensemble des tendances qu'elles représentent, je chercherai à vous montrer, par ce coup d'œil rapide jeté sur le passé, l'état auquel la science est aujourd'hui parvenue, et l'avenir qui lui est probablement réservé.

"Dire que la folie est de tous les temps et de tous les siècles; dire que les littératures les plus antiques en rapportent des exemples, et que les livres sacrés de tous les peuples en ont parlé, c'est reconnaître une fois de plus, que depuis les premières lueurs de l'histoire la nature humaine n'a point changé, et que, sujette aux mêmes défaillances, elle subit toujours le joug des mêmes infirmités.

S'il fallait s'en tenir à ces vérités presque banales, il serait vraiment superflu d'interroger le passé. Mais une donnée fondamentale se dégage de ses enseignements; elle peut se réduire à cette formule générale: les conceptions dominantes de chaque époque ont marqué leur empreinte sur la théorie et la pratique de la médecine mentale, sur la manière générale de comprendre les maladies psychiques et sur les moyens mis en œuvre pour les guérir.

Toutes les civilisations primitives ont considéré la folie comme un effet immédiat de la colère céleste; toutes ont eu recours, pour la combattre, aux prières, aux exorcismes, à l'intervention des dieux; et même au sein des civilisations les plus développées, on rencontre encore les traces évidentes de ces indestructibles tendances de l'esprit humain; elles ont dominé tout le moyen âge, et nous en retrouvons encore les vestiges aujourd'hui.

Et cependant, au cours des siècles, l'expérience accumulait ses trésors, et l'observation, même pratiquée par des esprits superstitieux, rassemblait des notions précieuses et d'une portée véritablement clinique. Tels sont les matériaux qui se trouvaient à la portée des premiers constructeurs de l'édifice, lorsque survint dans la Grèce antique ce grand réveil de l'esprit humain, auquel se rattache tout ce qu'il y a de meilleur dans nos civilisations modernes.

Cette immense révolution, inaugurée par les philosophes et les poètes, et poursuivie par les mathématiciens, est représentée, dans l'ordre des sciences médicales, par le nom d'Hippocrate. On peut même ajouter que par un autre côté

cette grande figure se rapproche plus étroitement encore de l'esprit moderne : car, au milieu d'une génération de logiciens, ivres de métaphysique, Hippocrate était ce que de nos jours on appelle « un positiviste » ; ou, pour parler un langage moins prétentieux, c'était un clinicien, préoccupé avant tout de l'étude des faits, et doué d'une merveilleuse aptitude pour les observer.

Toutefois, pour ce qui touche à la médecine mentale, Hippocrate ne nous a laissé que des notions de détail, empreintes de cet esprit sagace et pratique que nous lui connaissons, mais qui ne sauraient constituer un corps de doctrine. Rappelons seulement que par sa théorie des quatre humeurs cardinales, — le sang, la pituite, la bile et l'atrabile, — Hippocrate a exercé une influence immense sur la médecine en général, et sur la psychiatrie en particulier : et le langage que nous parlons aujourd'hui en porte encore les traces.

Mais il faut chercher plus haut et plus loin les origines de notre science ; et c'est chez les philosophes que nous les trouverons. C'a été, en effet, l'éternelle destinée et l'éternel honneur de la psychiatrie de subir l'influence bonne ou mauvaise de la philosophie contemporaine, d'en suivre les fluctuations, et d'en refléter les aspects divers.

La première question qui se présente à tout esprit logique, au seuil même de la médecine mentale, est nécessairement la suivante : Quel est le siège de l'entendement, et par quel mécanisme le jeu régulier de ses opérations peut-il être bouleversé ? Prêtons l'oreille aux réponses que provoquait il y a deux mille ans cet éternel problème.

Fatigués aujourd'hui de ces discussions dont nous avons reconnu la stérilité, nous renoncerions volontiers à savoir quel est le siège de l'âme. Il n'en était pas ainsi des philosophes antiques, logiciens avant tout, et qui n'admettaient pas qu'il fût possible de passer à côté de ces problèmes sans chercher à les résoudre. Et puisque c'est de l'histoire que

nous faisons ici, il faut nous mettre à la place de ces esprits antiques, puissants et naïfs; il faut suivre l'évolution de leurs idées, et nous rajeunir pour ainsi dire, suivant le mot si profond de Pascal, en redevenant ce qu'étaient les anciens; nous y gagnerons au moins de retrouver dans le passé, le sens précis et les véritables origines de plusieurs des idées qui nous gouvernent encore aujourd'hui.

Le divin Platon, homme inspiré s'il en fut jamais, est un spiritualiste tellement convaincu que, non content de nous reconnaître une âme, il nous en accorde trois : ce ne sont, en réalité, que les *parties* ou les *puissances* de l'âme, dont il ne conteste pas l'unité. L'âme supérieure raisonnable, le *λογος* réside dans la tête ou plutôt dans l'encéphale; les autres ont pour siège les parties inférieures, le cœur et les viscères situés au-dessous du diaphragme.

Puisqu'il existe une âme supérieure et des âmes inférieures, il est évident qu'il doit exister deux espèces bien différentes de délire : l'un céleste, inspiré par les dieux, l'autre d'origine terrestre, et reconnaissant pour cause les maladies corporelles.

Parmi les délires d'origine céleste, il faut ranger, d'après Platon :

Le délire des prophètes, inspiré par Apollon ;

Le délire des poètes, inspiré par les Muses ;

Le délire des bacchantes, inspiré par Bacchus ;

Le délire des amants, inspiré par Eros.

Quant au délire grossier, d'origine purement terrestre, qui correspond en réalité à ce que nous désignons sous le nom de *folie*, il reconnaît pour cause toutes les altérations des humeurs, qui peuvent troubler le jeu des divers organes,

Cette naïve et poétique théorie, tout imprégnée de la mythologie de l'époque, était peut-être la plus hardie qu'il fût possible de formuler au temps où le peuple athénien faisait mourir Socrate, et où la moindre atteinte aux croyan-

ces enfantines, qui constituaient le fond de l'orthodoxie hellénique, entraînait la peine capitale.

Une doctrine plus ferme et plus logique, sinon plus physiologique, est formulée par ce grand philosophe, que l'amitié des rois mettait au-dessus des ressentiments de la foule.

D'après Aristote, l'âme se divise en deux parties : l'âme rationnelle et l'âme irrationnelle ; l'une et l'autre ont pour siège le cœur ; et pour ne laisser planer aucun doute sur sa pensée, il ajoute que le cerveau ne participe en rien aux sensations.

Or, la qualité maîtresse de l'âme est la chaleur ; elle en fait partie intégrante, essentielle, et plus sa chaleur vitale est grande, mieux elle fonctionne. Le froid et le chaud vont donc expliquer toutes les folies, qui sont tantôt des échauffements, c'est-à-dire des excitations, tantôt des refroidissements, c'est-à-dire des dépressions de l'âme.

D'autres philosophes, s'inspirant plus au moins directement des idées d'Aristote, ont fait de l'âme un *pneuma*, une vapeur subtile qui circule avec le sang, dont elle n'est qu'une évaporation. Mais au point de vue de la psychiatrie, la conséquence immédiate de cette notion physiologique, c'est que le sang gouverne en maître absolu les fonctions intellectuelles. La raison se conserve en son entier tandis que le sang est bien constitué ; s'il se corrompt, elle s'altère.

Poussant jusqu'à l'extrême les doctrines du maître, Théophraste, dans son Traité du vertige, admet que le cerveau n'est qu'une excroissance de la moelle épinière, une sorte d'éponge humide destinée à tempérer les vapeurs de l'âme. C'est, comme vous le voyez, la théorie du rhume de cerveau. Le vertige, d'après Théophraste, est une affection de l'âme ; mais on doit en rapporter le siège au cœur, origine et centre de toutes les sensations.

Laissons un instant les disciples d'Aristote, et revenons aux platoniciens. L'école d'Alexandrie, essentiellement anti-matérialiste, regarde l'âme comme un reflet de l'intelli-

gence divine, une image affaiblie, mais fidèle, du principe éternel. Cette âme se divise en deux parties, l'une intelligente, qui se dirige en haut vers la tête; l'autre irrationnelle, qui se dirige en bas vers le corps.

Or, comme aux yeux des Alexandrins l'âme rationnelle est toute l'intelligence, et comme ils en plaçaient le siège dans le cerveau, ces vieux spiritualistes étaient déjà bien plus près de la science moderne.

Le centre psychique et sensoriel n'est plus le cœur; c'est une partie de l'encéphale; pour Hérophile, c'est la voûte à trois piliers; pour Erasistrate, les méninges; pour Strabon, les hémisphères. On ne saurait approcher davantage de la vérité. Ajoutons enfin qu'Erasistrate avait formulé d'avance, par une intuition de génie, une idée essentiellement moderne, c'est que l'étendue de l'intelligence est en rapport direct avec le développement de la surface du cerveau — avec la profondeur des sillons et le relief des circonvolutions.

Aussi les conséquences, au point de vue médical, d'une semblable manière de voir, ne se font pas attendre.

L'auteur alexandrin du livre sur la maladie sacrée, c'est-à-dire l'épilepsie, s'exprime en ces termes que contresigneraient bien volontiers la plupart des aliénistes modernes :

« Les hommes n'ont de joie, de plaisir, de gaieté, de prudence, que par le cerveau; par lui nous viennent aussi les peines, les tristesses, les chagrins, la perte de la raison. C'est par le cerveau que nous tombons dans le délire, dans la manie, car ces divers états se produisent quand le cerveau est malade. »

Ainsi, Messieurs, pour les Alexandrins, l'encéphale est incontestablement le siège de la folie aussi bien que de l'intelligence; et rien n'est plus frappant, dans l'histoire des sciences, que de constater que ce sont les spiritualistes anciens qui les premiers ont rendu justice au cerveau. Malheureusement ces disciples de Platon ont développé et trans-



formé la doctrine du maître sur le délire par inspiration céleste ; et subissant peut-être à leur insu l'influence de l'Orient, ils ont admis l'intervention des *démons* dans les maladies de l'esprit. Pour les anciens, cette expression ne comportait point le caractère sinistre que plus tard les premiers chrétiens et les Pères de l'Eglise y ont attaché. Nous verrons bientôt quels ont été les fruits de cette erreur déplorable.

Mais, dira-t-on, la science antique est-elle comprise tout entière dans de vaines spéculations ? Et la clinique et la pratique n'y ont-elles aucune part ?

A cette question, le nom seul d'Arétée serait une réponse. On ne saurait assez louer, à quinze siècles de distance, la vigueur scientifique, le sens clinique, la précision des détails et l'abondance de faits qui se retrouvent dans les admirables et pittoresques écrits de ce grand aliéniste, qui a su décrire les principaux symptômes, les formes, les espèces, et plusieurs des variétés les plus importantes de la folie, avec une supériorité qui fait de lui le véritable Hippocrate de la médecine mentale.

Arétée était un pneumatiste, et comme tel, il plaçait le siège de l'âme dans le cœur. Mais ce n'est pas par de vaines hypothèses que ce grand homme a mérité notre admiration. Observateur consommé, praticien habile, écrivain de premier ordre, Arétée a laissé des descriptions ineffaçables du délire érotique, de la manie et de la mélancolie ; il a saisi avec la plus grande netteté les rapports qui unissent l'excitation et la dépression des forces intellectuelles, et l'on pourrait croire qu'il a observé des cas de folie circulaire. L'importance qu'il accorde aux idées fixes en a fait un précurseur d'Esquirol, qui devait plus tard créer la monomanie. Nous lui devons, enfin, des préceptes empreints de la plus parfaite sagesse à l'égard du pronostic des divers gen-

res de folie, et du traitement physique et moral des aliénés.

Celse, qui lui est antérieur de quelques années, semble avoir été plutôt un compilateur habile qu'un penseur original. Le chapitre unique qu'il consacre à la folie semble résumer les opinions qui régnaient alors parmi les médecins du monde gréco-romain. Il est le premier auteur qui ait signalé les hallucinations de la vue.

Evitant avec soin toute discussion théorique, Celse est un véritable éclectique; mais, au fond, il reste attaché avant tout à la doctrine d'Hippocrate, modifiée sous quelques rapports par les idées de son grand contradicteur, Asclépiade de Bithynie.

Ce dernier, dont les ouvrages ont péri, paraît avoir été l'un des plus puissants esprits de son époque. C'était, comme on dirait aujourd'hui, un matérialiste; il explique tout par le mouvement des atomes. De ses idées médicales, nous ne voulons retenir que deux points; le premier, il établit la distinction entre les maladies aiguës et les maladies chroniques, distinction qui s'applique si justement à la folie; le premier, il a créé le mot d'*aliénation mentale*, expression heureuse et d'un sens vraiment profond.

Le tableau de la psychiatrie antique resterait incomplet si nous laissions de côté ce grand érudit, ce grand physiologiste, ce grand résumateur de la science antique, qui s'appelle Galien. Ce grand homme, qui, par ses expériences, a jeté les fondements de toutes nos connaissances sur les fonctions du système nerveux, ne pouvait évidemment pas méconnaître le rôle que joue le cerveau dans les opérations de l'intelligence. L'âme rationnelle, d'après Galien habite l'encéphale, l'âme irrationnelle est placée dans le tronc, où elle se partage entre le cœur et le foie.

Mais quittons la psychologie de Galien pour nous occuper de ses idées en psychiatrie. Galien est un éclectique; mais, bien plus enclin aux spéculations théoriques qu'à l'observa-

tion clinique, il reste très-inférieur à Arétée pour ce qui touche à la description des maladies mentales.

Deux points importants se détachent cependant de son œuvre. Le premier, il distingue nettement le délire des maladies aiguës (phrénitis) de la vésanie : et sur ce point il se sépare d'Hippocrate. Le premier, il joint à la manie et à la mélancolie la démence (*ἀνοία*) et l'imbécillité (*μώρωσις*) qui n'en est qu'un degré plus élevé ; et par là, il prélude à la classification des maladies mentales, qui subsiste encore aujourd'hui.

Reste, enfin, Coelius Aurélianus, le dernier et le plus complet des psychiatres antiques. Sans parler de ses idées au point de vue de la pathologie mentale, c'est surtout par rapport au traitement qu'il s'est créé une place à part. Affranchi des traditions humorales, il ne reconnaît d'autres causes à la folie que les affections morales ou matérielles du cerveau. Mais c'est au point de vue du traitement qu'il semble avoir dépassé tous ses prédécesseurs. Il parle de l'isolement, comme pourrait le faire Esquirol ; il prescrit la plus grande douceur envers les aliénés, et préconise la non-contrainte, comme le font aujourd'hui nos confrères en Angleterre. Enfin, sous le rapport de la thérapeutique, il sait allier de la manière la plus heureuse les moyens médicaux à la gymnastique intellectuelle et morale :

Ainsi, la psychiatrie antique, au moment où nous allons la perdre de vue, nous apparaît dans un état de haute perfection. Elle possède des notions aussi abondantes que précises sur les symptômes, le diagnostic et le pronostic de la folie ; elle formule, à l'égard du traitement, des principes qui ont fait l'honneur et la gloire des modernes qui les ont ressuscités, et sous le rapport des doctrines et des théories, elle n'a que l'embarras du choix (1).

---

(1) On reconnaîtra facilement les emprunts que nous avons faits aux travaux de MM. Michéa, Sémelaigne et Trélat.

Mais les jours de la civilisation ancienne étaient comptés. Une croyance nouvelle en sapait les bases ; et tandis que les assises de la société païenne s'écroulaient, des envahisseurs sauvages se précipitaient violemment sur la scène. A une religion nouvelle, il fallait un monde nouveau.

Au milieu de ces bouleversements, la science antique devait périr. Elle disparut, étouffée entre des moines d'un côté et des Allemands de l'autre ; et les tentatives plus ou moins heureuses du génie hellénique pour rattacher les faits de la nature à des lois fixes, immuables et vraiment scientifiques, furent submergées par un retour en arrière qui, sous l'impulsion de races primitives, ramena l'intelligence humaine vers les idées des temps primitifs.

C'est qu'en effet une civilisation n'est faite que pour les cerveaux qui l'ont enfantée. Les habitants des forêts germaniques apportèrent dans le monde romain leurs conceptions théologiques, superficiellement transformées par le christianisme. L'univers fut partagé entre le diable et les saints ; rien d'extraordinaire n'arriva sans une intervention surnaturelle : et pendant que la science émigrail chez les Musulmans, on vit la doctrine de la possession démoniaque, formulée par les platoniciens d'Alexandrie, reparaitre sous une forme nouvelle et sur un terrain plus favorable. Ce n'est plus le gracieux délire inspiré par Apollon et les Muses, par Bacchus et Vénus ; ce sont les esprits infernaux qui apparaissent sur la scène et qui transforment en démoniaques ceux que le monde ancien regardait comme inspirés.

Telle fut l'origine de ces abus qui ensanglantèrent cette longue période où les aliénés, considérés comme des magiciens, payèrent trop souvent de leur vie les superstitions barbares de leur époque.

Mais tout en rendant justice aux hommes éclairés et courageux, pour la plupart médecins, qui ont combattu ces monstruosités, au risque de leur sûreté et de leur vie, nous

pouvons dire que ces temps, dont notre esprit se détourne avec répugnance, n'ont rien à voir avec l'esprit scientifique ni avec l'histoire de la science.

Ce qui est fait pour nous étonner le plus, c'est que la recrudescence la plus aiguë de cette persécution des aliénés coïncide avec le réveil de l'esprit moderne, avec le mouvement si gracieux et si littéraire qui porte le nom de Renaissance; avec cette révolution profonde, avec cette réformation religieuse à laquelle Luther et Calvin ont présidé.

Les médecins les plus éminents du seizième et du dix-septième siècle, lorsqu'ils écrivent sur les maladies mentales, sont obligés de faire la part du diable, et d'admettre que les démons interviennent souvent dans la production des troubles nerveux. J'aime à les croire sincères; mais peut-être eût-il été dangereux de parler autrement, témoin ce fameux docteur Edeline qui, après avoir prêché publiquement contre l'existence des sorciers, fut poursuivi et condamné comme sorcier lui-même, après avoir fait l'aveu de son crime.

Il fallait donc, pour parler en sûreté, imiter la prudence de certains auteurs modernes qui, au moment d'émettre les propositions les plus subversives, protestent de leur dévouement à la foi. Mais ce sacrifice une fois accompli, les grands médecins du seizième et du dix-septième siècle s'efforcent de ramener les esprits aux saines idées de la médecine ancienne; les uns, comme Prosper Alpin, s'attachent à la clinique et à la description des symptômes morbides; les autres, comme Sennert, à la psychologie; ils sont les précurseurs de l'école allemande; d'autres enfin, comme Plater, Sylvius, Lepois et le grand anatomiste Thomas Willis (4), s'efforcent de rattacher aux connaissances de l'époque

---

(4) M. Calmeil paraît confondre le grand anatomiste Thomas Willis avec l'aliéniste Francis Willis, qui fut chargé de traiter Georges III, roi d'Angleterre pendant sa folie, et qui le fit bâtonner par ses gardiens. (Calmeil, De la folie, etc., Paris, 1845, p. 405).

d'ingénieuses théories sur la production des maladies mentales.

A ce moment nous voyons apparaître sur le scène un des hommes les plus remarquables que la civilisation moderne ait enfantés ; je veux parler de Stahl.

Certes, les idées de ce grand homme sont aux antipodes de toute l'éducation que nous avons reçue, et il faut un violent effort pour se rapporter à un état intellectuel aussi différent du nôtre.

Il le faut pourtant ; car, sans cet effort, il serait absolument impossible de comprendre un système qui a, pendant de longues années, joué un rôle immense en psychiatrie, et dont l'influence se fait encore sentir par certains côtés. Je vous demande donc un instant d'attention soutenue, vous promettant, d'ailleurs, de ne pas longtemps abuser de votre complaisance.

Placé en face du grand problème de la vie, Stahl est frappé d'une idée que, plus tard, Bichat devait exprimer dans des termes sinon identiques, du moins fort analogues. L'instabilité des composés organiques en présence des forces du monde physique saisit avant toute chose son imagination et lui fait envisager la vie comme une résistance perpétuelle à la mort.

La matière n'a pas en soi le principe de la durée ; abandonnée à elle-même, elle se désagrège et se transforme. Il faut donc à l'être vivant une force à la fois créatrice et conservatrice dont les divers organes ne sont en quelque sorte que l'expression particulière.

Cette force qui domine et gouverne la matière organisée au milieu de ses transformations incessantes, cette force qui préside à ses évolutions normales est aussi celle qui rétablit l'équilibre des fonctions quand il est troublé et qui prévient la maladie aussi longtemps que l'harmonie existe. Par elle on s'explique la réaction mutuelle des diverses parties les unes sur les autres et l'action de l'ensemble sur les parties.

Enfin, c'est grâce à la connaissance de la loi qui préside à ses rapports avec la matière que le médecin parvient à comprendre, par la souffrance locale ou par les manifestations d'un antagonisme maladif, ce que Stahl appelle *l'impulsion pathologique générale*.

Tel est donc le rôle prépondérant de l'âme dans le mécanisme de la vie : non seulement elle préside au fonctionnement de ces organes auxquels elle a donné l'existence, mais encore elle rétablit l'harmonie quand l'équilibre naturel est ébranlé et ramène l'ensemble du système à l'état normal.

Mais puisque l'intention de la nature est toujours bonne, comment se fait-il que le résultat soit souvent déplorable ?

Ici se place la nuisible et funeste intervention du péché.

Si le régime de l'économie est troublé, si l'économie périclité, c'est, d'après Stahl, parce que l'idée elle-même est troublée, c'est parce que l'homme a désobéi à la mission providentielle qu'il avait reçue, c'est, en un mot, parce que le péché originel et les péchés individuels ont perverti les tendances de l'âme; or, toute tendance de l'âme contraire aux lois morales est l'origine d'un trouble de la santé. Stahl finit donc par arriver à la conception de la moralité comme source de tout ordre dans la vie du corps et de l'entendement; et, d'autre part, à l'immoralité comme point de départ de tout désordre, soit physique soit mental.

Tel est, comme l'a fort bien démontré M. le professeur Lasègue, le point de départ de l'école psychologique allemande, ainsi qu'on l'appelle en psychiatrie.

Le mal moral une fois admis comme origine du mal physique, rien de plus naturel que d'y faire rentrer les troubles de l'intelligence. Car si le péché peut donner la fièvre, à plus forte raison peut-il engendrer la folie.

Je ne saurais entreprendre ici, messieurs, de vous exposer les idées de Langermann, le fondateur de l'école, celles de

son élève Ideler et de ses nombreux successeurs. Le temps nous oblige à limiter nos études et à concentrer toute notre attention sur l'homme qui représente le plus complètement le système et qui l'a formulé de la manière la plus absolue ; il en est l'expression la plus élevée, la véritable incarnation.

Heinroth, un des meilleurs élèves de Pinel, professeur de psychiatrie à Leipzig, membre de la société royale de Londres, correspondant de notre Académie de médecine, a été l'un des aliénistes les plus distingués du siècle et l'un des rares Allemands qui ont aimé la France. A ces titres divers, il mérite assurément toute notre attention. Ses doctrines sont aussi complètement éloignées que possible de nos opinions modernes, et c'est précisément à cause de cette opposition qu'il nous intéresse, comme le représentant le plus accompli d'une race de puissants esprits, aujourd'hui presque complètement éteinte.

L'homme vit, en tant qu'homme, dit Heinroth, par la raison.

Mais, avant d'atteindre ce dernier échelon, l'intelligence doit parcourir bien des étapes. Au premier degré, l'enfant n'a qu'une existence objective, il ne vit que par les sens ; au deuxième degré, l'individualité perdue jusque-là dans le monde extérieur se replie sur elle-même. Le moi se dessine en opposition avec le non-moi, avec les phénomènes qui se passent hors de lui ; c'est un arbre dont les racines sont cachées dans la terre, et dont le sommet est dans les cieux. A ce deuxième degré, que ne dépassent jamais la plupart des hommes, la vie entière est remplie par la lutte avec les obstacles extérieurs ; il n'y a rien de plus pour l'homme que lui et le monde.

Mais, au dernier terme du perfectionnement humain, un élément jusqu'alors inconnu fait son apparition sur la scène ; cet élément nouveau, c'est la conscience qui vient prendre sa place et commander.



Tant que nous nous laissons mener par elle, une merveilleuse harmonie s'établit entre nous et le monde extérieur ; il y a unité dans la vie de l'homme parce qu'il y a conformité avec sa mission ; partout où règne la conscience, il n'y a plus de guerre.

La santé n'est donc que l'harmonie merveilleuse de nos pensées et de nos désirs, accompagnée de la jouissance qui s'attache providentiellement à l'accomplissement intégral d'une fonction. Au contraire, la maladie commence quand les ressorts de l'organisme ont perdu leur unité d'action.

Or, l'homme qui vit en lui-même sait s'abstraire du monde extérieur ; mais celui qui se laisse saisir par le monde est, au contraire, agité par des désirs sans cesse renaissants. On souffre, on a des craintes, et le fruit de ce douloureux enflamment, c'est la passion.

L'origine des troubles de la raison est tout entière dans ce travail intime : c'est une diathèse sans laquelle les accidents extérieurs ne sauraient créer la folie ; c'est ainsi que Heinroth arrive à formuler cette pensée profonde : « La folie est une maladie de l'être tout entier. »

Quand la sensibilité cesse d'avoir son guide naturel, qui est la conscience, sa première manifestation, c'est l'égoïsme ; l'individu, n'obéissant plus qu'à ses goûts personnels, se trouve dans un état vague de malaise et d'indécision. Plus la raison diminue pour faire place à la sensibilité, plus celle-ci domine ; elle finit par régner seule et sans frein ; il ne manque plus alors qu'un seul élément pour produire la folie, c'est l'excitation. C'est là ce que Heinroth appelle l'*état de maturité*.

La perte de la raison n'est autre chose que la suspension durable de la liberté, se liant soit à l'état de santé apparente, soit à l'état de maladie confirmée, et altérant, dans la sphère de l'influence morbide, le sentiment, l'esprit et la volonté. Ainsi, la perte de la liberté est le fait dominant, l'absence de moralité est la cause première.

Il en résulte que le meilleur préservatif contre la folie est l'attachement aux vérités de la religion chrétienne.

Quant au traitement, sans négliger la santé physique, il doit être surtout moral. Combattre l'excitation ou la dépression pour les ramener à leurs justes limites et substituer, par une cultivation rationnelle, des facultés nouvelles à celles qui ont été frappées par la folie : telle est la meilleure des thérapeutiques.

Aux objections que soulève une pareille théorie Heinroth répond avec une grande présence d'esprit, et quand on lui demande pourquoi tant de gens vicieux et même criminels ne deviennent point aliénés, il réplique que le vice et la folie sont les aboutissants de deux séries divergentes qui, l'une et l'autre, ont le péché pour point de départ (1).

Heinroth eut de nombreux admirateurs et forma de nombreux élèves, dont le plus célèbre fut Beneke qui, tout en modifiant quelque peu les idées du maître, les défendit avec résolution.

On comprend plus facilement l'opposition vigoureuse que de telles doctrines devaient soulever. L'école somatique allemande, qui s'efforce de prouver que toute folie tient à des lésions physiques, eut pour chef Nasse, le célèbre professeur de psychiatrie de Bonn. Il fut suivi par Friedreich, Vering, Amelung et plusieurs autres aliénistes dont je ne veux point énumérer les noms. Mais le plus vigoureux partisan des doctrine somatiques est Jacobi qui, dans son ardeur à chercher des lésions chez les aliénés, devint, on peut le dire, le fondateur de la folie sympathique. Il cherche, en effet, des lésions extra-céphaliques pour justifier l'explosion de la folie, qui devient alors une simple manifestation des maladies organiques.

---

(1) Nous avons emprunté les éléments de cette rapide analyse à l'excellent travail de M. le professeur Lasègue. (*Ann. Médico-psychol.*, T. III, 4844).

Il fut suivi dans cette voie par l'illustre et vénérable Schröder van der Kolk qui, dans son ouvrage sur l'aliénation mentale, établit deux divisions : la folie cérébrale et la folie sympathique, et la part qu'il attribue à cette dernière est de beaucoup la plus importante.

Sans aller aussi loin, nous pouvons dire que l'école somatique a remporté aujourd'hui une victoire complète, et que ses doctrines, représentées par le traité de Griesinger, sont universellement adoptées en Allemagne. En un mot, la psychiatrie, comme l'a dit Krafft-Ebing dans un ouvrage récent, a conquis enfin sa place parmi les sciences naturelles.

Mais il nous faut revenir en arrière. Historien des idées, je n'ai point cherché à suivre l'ordre chronologique, et pour mettre face à face les deux doctrines les plus diamétralement opposées, j'ai dû laisser un instant dans l'ombre les origines de notre école française ; — de cette école qui, pendant si longtemps, a dominé la science, non seulement en France, mais dans le monde entier. Il est temps maintenant d'y revenir ; il est temps d'analyser les principes qui ont servi de base à notre éducation, de suivre les déviations progressives qui nous en ont insensiblement éloignés, et de constater enfin à quel point nous sommes actuellement arrivés, et c'est par cette étude qu'il convient de terminer cette leçon.

Esquirol et Pinel, ces deux noms à jamais inséparables, représentent pour la postérité les mêmes idées, le même système ; le maître est complété par l'élève, le philosophe, par le clinicien ; et malgré quelques différences de détail, l'accord est complet, sur tous les points fondamentaux, entre ces deux esprits si bien faits pour se comprendre et pour se compléter.

Quand on parcourt pour la première fois le *Traité* de Pinel, on se demande comment ce petit livre de quelques cen-

taines de pages, — et qui n'a eu que deux éditions, — ce n'est pas un succès de librairie, comme vous le voyez, — on se demande comment ce petit livre a pu opérer une révolution si profonde. C'est que, derrière le livre, il y avait un homme; un homme d'un esprit véritablement supérieur et d'un caractère éminemment sympathique; — un homme, enfin, doué de cette précieuse faculté de former des élèves, qui constitue le moyen le plus sûr et la plus noble manière de parvenir à la postérité.

C'est surtout au point de vue du traitement des aliénés, c'est au point de vue humanitaire et pratique que les efforts de Pinel ont frayé une voie nouvelle. Le moyen âge éprouvait pour les fous une répulsion instinctive; quand il ne les brûlait pas comme sorciers, il les redoutait comme insensés et les maltraitait comme tels. Le dix-huitième siècle, affranchi des superstitieuses terreurs des époques précédentes, subissait encore l'influence des préjugés vulgaires qui inspiraient autrefois à nos pères une si profonde antipathie pour les aliénés; et sans vouloir méconnaître les sentiments d'humanité qui font honneur à quelques-uns des anciens et à plusieurs des modernes, on doit avouer que Pinel semble avoir été le premier aliéniste qui ait vraiment éprouvé des sentiments d'affection pour ses malades, le premier qui ait compris qu'en dépit de leur profonde infortune, ils n'étaient point déchus de la dignité humaine; et sous ce point de vue le grand réformateur a été véritablement l'homme de son temps; car au moment où les abus de l'ancienne société disparaissaient de toutes parts, balayés par un vent de tempête, il a fait pénétrer, dans le domaine de la médecine mentale le souffle puissant de la Révolution française.

Mais à côté du philanthrope, il y avait, chez Pinel, un médecin rempli de tact, de sagesse et de bon sens. — On a dit et répété à satiété que Pinel a fait tomber les chaînes des aliénés; on oublie trop souvent de dire qu'il leur a rendu un service non moins important en les délivrant de la

phlébotomie et en les empêchant de mourir de faim. L'excès de la saignée et l'insuffisance des aliments étaient en effet, avec l'abus des moyens coercitifs, les causes principales du pitoyable état où il a trouvé les aliénés ; et ce sera son éternel honneur d'avoir opéré, à cet égard, une révolution profonde et radicale.

Mais bien que le côté pratique et médical l'emporte sur tous les autres, dans l'œuvre de Pinel, il s'y rencontre un côté théorique qui constitue un véritable code de l'aliénation mentale ; et ce code, modifié sur quelques points par Esquirol, est celui qui nous régit encore aujourd'hui ; car pendant longtemps on ne pouvait s'en écarter sans courir le risque, non seulement d'être accusé d'hérésie, mais encore de passer pour ignorant, ce qui est infiniment plus grave.

On peut résumer cette doctrine en quelques propositions fondamentales :

1° La folie proprement dite est absolument distincte du délire des maladies aiguës ;

2° Point de lésions anatomiques dans la folie ; celles qu'on rencontre parfois sont les conséquences et non les causes de la maladie ;

3° Le grand remède pour les maladies de l'esprit, c'est la séquestration, c'est l'isolement. Les moyens ordinaires qui s'appliquent aux maladies du corps ne jouent ici qu'un rôle très secondaire (1) ;

4° L'aliéniste doit s'appliquer à l'étude clinique des maladies mentales, mais en suivant les procédés des psychologues et en appliquant aux lésions de l'entendement les procédés de l'observation médicale.

---

(1) On doit toujours regarder les médicaments comme des accessoires dont on fait un usage d'autant moins indiscret qu'on a des vues plus étendues et des ressources plus assurées dans l'ensemble des autres moyens moraux et physiques. (Pinel, *Traité de l'aliénation mentale*, 2<sup>e</sup> édit., Paris, 1809, p. 356).

5° Enfin, l'importance d'une classification méthodique devait être l'une des principales préoccupations de l'auteur de la nosographie philosophique, qui a transporté dans la psychiatrie les notions qu'il avait empruntées à l'histoire naturelle.

La manie, la mélancolie, la démence étaient des formes presque universellement admises. Pinel y ajoute l'idiotie, sans donner à ce mot le sens que nous y attachons aujourd'hui. Esquirol complète la série par la création de la monomanie, et le système se trouve ainsi définitivement fondé.

Pendant de longues années, les doctrines d'Esquirol et de Pinel ont eu force de loi, surtout en France, et trois générations d'aliénistes se sont élevées à leur ombre. — Mais on ne saurait indéfiniment arrêter la marche progressive de l'esprit humain, et le majestueux édifice qui nous a si longtemps abrités semble aujourd'hui s'affaïsser de toutes parts.

C'est par les anatomistes, comme on devait s'y attendre, que la réaction a commencé. La négation presque absolue des lésions matérielles ne pouvait manquer de rencontrer des contradicteurs ; et sans parler des colères mémorables de Broussais, des travaux appuyés sur des bases plus positives venaient ébranler une des assises fondamentales du système. Dès 1816, Rostan commence à la Salpêtrière ses études sur le ramollissement cérébral ; il se voit entouré d'une vaillante escorte d'hommes jeunes, actifs, entreprenants, dont les plus célèbres se sont appelés Georget, Falret et Calmeil ; au même moment Bayle entrait à Charenton sous les auspices de Royer-Collard ; on étudie avec ardeur la méningite, l'encéphalite chronique, et l'on voit bientôt se produire l'événement scientifique le plus important du siècle, du moins en psychiatrie, j'entends la découverte de la paralysie générale.

Et cependant les auteurs eux-mêmes de cette grande

découverte sont restés profondément orthodoxes; la paralysie générale étant mise de côté, il reste entendu que les autres genres de folie ne comportent point de lésions; et l'on ira si loin dans cette voie que Georget, dépassant les idées de ses maîtres, viendra déclarer un jour qu'il n'existe point de folies sympathiques, supprimant ainsi d'un seul coup toute une série de causes physiques de l'aliénation mentale. — Vous avez pu mesurer tout le chemin qu'a fait depuis lors l'idée d'une corrélation intime, d'un rapport de cause à effet, entre les troubles de l'esprit et les affections des organes les plus éloignés de l'encéphale.

En France, c'est Lallemand qui le premier donne l'impulsion à ce mouvement. L'influence des pertes séminales sur certaines formes de vésanie a été peut-être exagérée par cet auteur célèbre; il n'en a pas moins rendu un immense service en démontrant que l'hypochondrie, l'affaissement moral, la mélancolie poussée jusqu'au suicide pouvaient quelquefois reconnaître cette cause. De nombreux travaux, parmi lesquels nous citerons plus spécialement celui de M. Lisle, sont venus confirmer les idées de Lallemand, qu'on peut ranger aujourd'hui au nombre de ces vérités qu'on ne discute plus.

Esquirol, on peut le dire, a créé la folie puerpérale; mais les affections utérines, dont Pinel avait déjà signalé l'influence, sont aujourd'hui l'une des causes les mieux reconnues de l'aliénation mentale, ainsi que l'ont établi les recherches de Guislain, de Bazin, de M. Azam (de Bordeaux); et la folie utérine est placée au-dessus de toute contestation.

Esquirol avait indiqué la possibilité d'un rapport entre les lésions intestinales et la folie, et c'est sans doute en s'inspirant de cette idée que notre grand pyrétologue Louis, le créateur de la fièvre typhoïde, attribue aux lésions des plaques de Peyer le délire qui survient souvent dans cette maladie. Cette idée de Louis trouverait aujourd'hui peu de

partisans; mais l'influence de l'estomac et du tube intestinal sur le développement des maladies mentales n'est aujourd'hui contestée par personne.

Vient ensuite le tour des affections du foie, des maladies du cœur, de la phthisie pulmonaire: nous avons vu naître la folie cardiaque, la folie hépatique; et l'on semble reconnaître aujourd'hui qu'il n'est pas un seul point de l'économie dont les lésions ne puissent se traduire, chez les sujets prédisposés, par un trouble psychique. L'ensemble de ce grand mouvement se trouve résumé dans l'excellente thèse de M. Ch. Loiseau et dans la discussion à laquelle ce travail a donné lieu au sein de la Société médico-psychologique.

Il ne s'agit là, dira-t-on, que d'un épanouissement plus complet des idées déjà émises à l'état rudimentaire par Esquirol et Pinel. Mais qui ne voit combien le domaine des vésanies pures, des folies sans lésions appréciables, se trouve rétréci par cette manière nouvelle d'envisager les choses?

Si l'on ajoute à cette énumération rapide et forcément incomplète la découverte de la marche ascendante des maladies de la moelle épinière vers l'encéphale, qui transforme les ataxiques et les paraplégiques en paralytiques généraux et en déments; si l'on tient compte des recherches modernes sur la composition du sang, sur l'état du pouls chez les aliénés, sur l'influence des diathèses et de divers états physiologiques sur les manifestations de la folie, on comprendra sans doute que l'axe de la médecine mentale s'est entièrement déplacé et que nous ne gravitons plus autour de la psychologie. Cliniciens et observateurs comme au temps de nos grands maîtres, nous portons plus volontiers notre attention sur les maladies du corps que sur les perturbations de l'entendement, et nous ne consentons plus, suivant l'expression de Falret, à devenir les secrétaires de nos malades et à écrire sous leur dictée.

Mais il est d'autres points sur lesquels la contradiction



est encore plus radicale. L'axiome fondamental, l'idée maîtresse du système, c'est que la folie vraie est absolument indépendante et distincte du délire des maladies aiguës. Or nous voyons l'un des doyens et des chefs de la médecine mentale, mon excellent maître et ami M. Moreau (de Tours), exprimer ouvertement l'idée qu'il n'existe aucune distinction radicale entre le délire et la folie, qu'il va même jusqu'à comparer à des faits parfaitement physiologiques, le rêve et le sommeil : et cependant M. Moreau (de Tours) ne me contredira pas, sans doute, si je le range parmi les orthodoxes ; sur ce point cependant, et c'est un point d'une importance capitale, il faut le classer parmi les opposants.

Enfin, nous l'avons vu, dans les doctrines de l'école, c'est l'isolement qui se présente comme la panacée universelle, ou du moins comme le premier et le plus important de tous les moyens de traitement. Une réaction contre l'excès de ce principe, dont il serait difficile de contester au fond l'exactitude et la sagesse, une réaction d'autant plus vive qu'elle a été longtemps comprimée, se manifeste avec une intensité toujours croissante depuis plusieurs années.

On a fait l'éloge de l'établissement neuf fois séculaire de Ghent ; on a préconisé les colonies d'aliénés, la vie familiale, on a même été jusqu'à vouloir dépeupler les asiles et les maisons de santé. Nulle part ce mouvement n'a été plus accentué qu'en Angleterre, et Blandford, l'un des aliénistes les plus accrédités d'outre-Manche, exprime l'opinion que bien des malades seraient plus heureux et plus sagement gouvernés dans leur famille que dans un établissement spécial.

Ainsi, vous le voyez, il n'est pas un seul point de la doctrine classique qui n'ait été discuté, retouché, je dirais presque ébranlé à force d'être remanié. Reste enfin la classification qui subsiste encore, et c'est pourtant la partie la moins solide et la plus critiquable de l'œuvre.

Certes, on ne saurait reprocher aux fondateurs de l'école

française d'avoir accepté et conservé les noms de manie, de mélancolie, de démence, qui remontent au berceau même de la médecine. Pinel y ajoute l'idiotie, Esquirol, la monomanie. Chacune de ces divisions peut devenir l'objet d'une discussion. Mais il est une considération plus générale qui domine tout l'ensemble du sujet.

Une seule et même maladie, une seule et même lésion, tout en conservant sa physionomie clinique et son individualité propre, peut donner lieu à toutes les formes du délire. Prenons pour exemple la paralysie générale; elle se manifeste par la folie ambitieuse, par la mélancolie, par la fureur, par l'hypochondrie, par la démence, par un affaiblissement de l'intelligence : et pourtant c'est toujours la paralysie générale, et jamais un observateur exercé n'éprouvera la moindre hésitation à cet égard.

Voilà donc des malades qui, par le fait même de la lésion encéphalique dont ils sont atteints, se trouvent hors cadre. J'en dirai autant des alcooliques, des épileptiques et des hystériques. N'est-il donc pas évident que ces divers phénomènes d'excitation et de dépression ne sont que des symptômes, tantôt permanents, tantôt transitoires, et pouvant alterner entre eux, comme dans la folie circulaire?

Si maintenant, pénétrant dans les détails, nous cherchons à discuter chacune des formes de délire dans lesquelles on a voulu circonscrire l'aliénation mentale, l'insuffisance d'une classification pareille éclatera bien plus vivement à vos yeux.

Prenons cet ensemble d'états psychiques divers qu'on a décrits sous le nom de *manie*.

Voici un malade dans un état d'agitation suraiguë, parlant, vociférant, s'agitant, crachant sans cesse; il profère avec volubilité des mots sans suite; il répète à chaque instant les mêmes expressions d'une voix haletante et saccadée: cet homme dont l'état semble si voisin du délire aigu, c'est un maniaque.

Mais j'aperçois un autre malade dont l'intelligence, loin d'être abolie, est manifestement plus active qu'à l'état normal; il jouit d'une mémoire prodigieuse, d'une facilité d'élocution remarquable, et la rapidité surprenante de ses conceptions s'unit à une activité morbide, à un grand désordre d'action. C'est encore un maniaque; mais comment le rapprocher du cas précédent, et qui songerait à prétendre que ces deux sujets sont atteints d'une seule et même maladie?

D'autres maniaques nous offriront une prédominance d'idées tristes. D'autres nous offriront le spectacle d'une manie intermittente ou périodique; d'autres enfin seront atteints de folie à double forme et présenteront des alternatives régulières d'excitation et de dépression. Comment réunir dans un seul et même cadre des affections si diverses, et quel avantage peut-on retirer de ce rapprochement forcé, soit au point de vue de la science, soit au point de vue de l'enseignement?

Quant à la lypémanie d'Esquirol, la critique serait encore plus facile; il nous suffira de rappeler que, grâce à M. Baillarger, nous savons aujourd'hui qu'il faut diviser les mélancoliques en deux groupes bien distincts : les uns représentent la mélancolie dépressive, la tristesse avec stupeur et sans idées prédominantes; les autres, au milieu de leur délire triste, conservent une grande activité d'esprit et n'offrent pas la moindre tendance à la stupeur. Ce ne sont évidemment pas les mêmes malades.

Il faudrait également réclamer une place à part pour les mélancoliques anxieux, pour les gémissieurs de Guislain et de Morel, qui se promènent sans cesse de long en large comme les âmes du purgatoire, en répétant toujours les mêmes paroles.

Reste enfin la lypémanie consciente, sans délire, qu'on ne saurait confondre avec aucune des variétés précédentes.

Nous arrivons maintenant à la monomanie, l'une des créations les plus contestables et les plus contestées d'Esquirol. Je ne m'arrêterai pas à discuter s'il existe ou non des délires limités, partiels, ou s'il faut dire avec Heinroth : « La folie est une maladie de l'être tout entier ; » je me contenterai de vous dire que la monomanie, déjà fort compromise par la découverte de la paralysie générale, a reçu le coup de grâce lorsque M. Lisègue a créé le délire des persécutions. Lisez en effet, ou plutôt relisez le travail d'Esquirol sur la monomanie : vous n'y trouverez que des paralytiques, des persécutés et des impulsifs ; ces trois catégories une fois soustraites, s'il existe un résidu, rien ne saurait justifier la prétention de lui réserver une place à part.

Il n'est pas jusqu'à la démence elle-même qui, jetée au creuset de l'analyse, ne finisse par s'y fondre et s'évaporer. En effet, une grande partie de ceux qu'on appelait autrefois des *déments* ne sont, en réalité, que des sujets atteints de maladies cérébrales organiques : la paralysie générale, le ramollissement, l'hémorrhagie cérébrale, les tumeurs, la syphilis cérébrale y apportent chacune leur contingent.

Quant à la démence aiguë d'Esquirol, elle appartient, depuis le travail de M. Baillarger, à la mélancolie avec stupeur.

La démence ordinaire des aliénés n'est, en réalité, qu'un délire chronique et, le plus souvent, un délire des persécutions.

Il ne reste donc plus au fond du creuset que les incohérents : c'est là d'ailleurs un résidu peu important ; leur nombre est minime relativement à celui des autres aliénés, et quand on en gratte la surface, presque toujours on découvre les traces d'un délire ancien qui persiste encore.

Si la classification d'Esquirol et de Pinel pêche par ce

qu'elle contient, elle pêche bien plus encore par ce qu'elle ne contient pas.

On n'y voit figurer ni les formes délirantes, si riches et si variées, qui se rattachent aux névroses convulsives; ni celles qui résultent des grandes diathèses qui, parmi leurs manifestations directes, comptent des troubles intellectuels si bien caractérisés; ni l'alcoolisme et les autres folies toxiques, qui, dans l'état actuel de notre civilisation, jouent un rôle de plus en plus important; ni enfin la grande famille des folies héréditaires, qui constitue aujourd'hui l'un des groupes les plus naturels dans l'ordre des maladies mentales.

Sans doute, l'influence de la plupart de ces causes était reconnue, et elles trouvaient une place à côté des causes morales, auxquelles ces observateurs illustres ont toujours attribué le rôle principal; mais ils n'ont jamais songé à en former des groupes spéciaux ni à leur accorder, pour ainsi dire, une existence indépendante. On peut même ajouter que cette manière de voir aurait été radicalement opposée aux principes généraux qui les ont toujours portés à subordonner, dans leur système, les phénomènes physiques aux troubles de l'intelligence et du sentiment.

Sans doute il serait profondément injuste de reprocher à ces grands hommes de n'avoir point fait ce que nul à leur époque ne pouvait faire : ils ont largement profité des connaissances acquises, ils les ont libéralement augmentées, ils en ont tiré les conclusions qu'il était alors possible d'en tirer. Ils étaient de leur temps; nous ne serions plus du nôtre, si nous pensions absolument comme eux. Pourquoi se dissimuler les imperfections de leur œuvre? elle suffit amplement à leur gloire et à la gloire de notre pays.

Si j'ai cherché, messieurs, à mettre en lumière le côté aïble de la théorie classique, ce n'est point, à coup sûr, pour vous en proposer une autre. Nous vivons à une époque

de transition où nul ne saurait tenter une semblable entreprise sans s'exposer à une défaite certaine : mais en vous montrant le travail qui s'est opéré depuis un demi-siècle en psychiatrie, je suis resté fidèle à mon rôle d'historien et j'ai cherché à vous rendre, dans une rapide esquisse, la physionomie du temps où nous vivons. On peut en tracer sommairement les contours.

Un de ces courants irrésistibles, qu'il est impossible de remonter, nous porte à chercher partout les lésions physiques, les causes matérielles de l'aliénation mentale. Sans doute, on ne fait pas deux fois en un siècle une découverte comme celle de la paralysie générale ; mais on s'efforce de plus en plus de restreindre le champ de la folie sans lésions, et on y réussit incontestablement dans une certaine mesure.

D'un autre côté, les progrès de la physiologie, qui, nulle part, n'ont été plus rapides que pour ce qui touche au système nerveux, nous ont révélé le rôle immense que jouent les phénomènes automatiques dans toutes les fonctions de l'économie, et plus spécialement dans la vie intellectuelle. Les mots d'*automatisme cérébral*, de *cérébration inconsciente*, sont l'expression d'une série tout entière de faits d'une importance capitale, et qui sont destinés à jouer un rôle immense en psychiatrie.

Il est une autre province de notre domaine qui attire aujourd'hui une attention plus soutenue que jamais : je veux parler de la *morphologie*. Parmi les grands observateurs qui, depuis l'antiquité, se sont occupés des maladies mentales, il n'en est aucun qui n'ait senti l'importance de la forme, du volume et des anomalies de l'encéphale ; mais l'imperfection des connaissances opposait alors une barrière presque insurmontable au progrès, et ce n'est guère que chez les idiots, les imbéciles et les dégénérés que cette étude avait donné des résultats sérieux. Aujourd'hui que tant d'esprits distingués, parmi lesquels je suis heureux de

citer M. le professeur Broca et mon vieil ami, le docteur Luys, s'occupent de ces questions avec une si grande ardeur; aujourd'hui que l'anthropologie est fondée et qu'une analyse plus pénétrante que jamais tend à nous faire connaître, jusque dans ses moindres détails, l'encéphale de toutes les races humaines, il est permis d'espérer que la pathologie mentale à son tour pourra trouver dans cet ordre d'idées ce que l'anatomie morbide est restée impuissante à lui donner.

Enfin, le rôle de plus en plus prépondérant de l'hérédité en aliénation mentale nous porte à considérer la folie, chez un grand nombre de ses tributaires, comme « une maladie qui finit » et non comme une maladie qui commence; comme un vice de conformation primordiale de l'intelligence plutôt que comme le résultat d'une crise accidentelle; et, en cela, nous ne faisons que développer l'une des idées les plus justes et les plus fécondes des maîtres de l'école française.

Il est cependant à peu près certain, ou, pour emprunter le langage des mathématiciens, il est certain qu'il est probable que, malgré tous nos efforts, il restera toujours une quantité irréductible dans le problème de l'aliénation mentale, et qu'une clarté complète n'en éclairera jamais toutes les profondeurs.

Mais il ne m'appartient pas de faire ici le métier de prophète, et mon rôle d'historien est fini. Qu'il me soit donc permis de résumer en peu de mots les conclusions qui me paraissent découler de cette rapide excursion à travers les siècles. On peut les réduire à trois points principaux.

En premier lieu, le respect des ancêtres. C'est en approfondissant les difficultés du sujet qu'on parvient à comprendre le mérite de leurs efforts et l'immensité des services qu'ils nous ont rendus.

En second lieu, le culte de l'observation clinique. Ne voyons-nous pas qu'à toutes les époques, les grands obser-

vateurs qui ont étudié l'aliénation mentale nous ont laissé des tableaux impérissables et qui resteront éternellement vrais, tandis que le temps a fait justice des diverses théories qui se sont successivement disputé la prépondérance ? Travaillons donc à bien observer ; soyons cliniciens avant tout, et c'est ainsi que nous serons les héritiers légitimes d'Esquirol et de Pinel.

Enfin le scepticisme ; et je n'entends point par là cette disposition morbide de l'esprit qui nous fait accueillir avec une ironie banale toutes les conceptions nouvelles, et qui deviendrait à la longue plus nuisible aux véritables intérêts de la science que la crédulité la plus enfantine. J'entends par scepticisme cette vertu négative qui consiste à ne jamais accepter un fait sans le vérifier, une idée sans la discuter, et qui nous apprend à ne céder que lorsque l'esprit accablé finit par ployer sous le fardeau des preuves ; alors, mais seulement alors, on se rend, mais avec la conviction de n'avoir point cédé aux entraînements de l'imagination et de ne s'être incliné que devant la vérité. En subissant cette discipline, on court le risque de ne point marcher en tête de son siècle ; mais on a du moins l'avantage de ne point porter le deuil de ces hypothèses dont l'éclosion est si rapide, et dont la vie est si éphémère.

Tels sont, messieurs, les principes que je voudrais faire pénétrer dans votre esprit et qui domineront l'ensemble de mon enseignement. Je ne me dissimule point les difficultés de l'entreprise, mais je l'aborde avec confiance, soutenu par le sentiment du devoir, et connaissant d'avance toute la sympathie avec laquelle vous savez accueillir les hommes de bonne volonté.

---



---

NOTE A PROPOS  
DE CERTAINES  
LÉSIONS VISCÉRALES SECONDAIRES AIGUES  
CHEZ LES ALIÉNÉS

Par le Dr E. DUFOUR

Médecin en chef de l'asile public de Saint-Robert (Isère).

---

Dans un travail inséré dans les *Annales médico-psychologiques* de juillet 1876, nous avons démontré l'existence de lésions viscérales secondaires nombreuses chez les sujets qui ont fait l'objet de ce premier mémoire. Les expériences de divers physiologistes ont prouvé que ces lésions pouvaient se produire à volonté chez les animaux par la piquûre ou le déchirement de certaines régions de l'encéphale, telles que les pédoncules, la protubérance, le bulbe, dont l'irritation par des corps étrangers détermine à distance des troubles variés dans les plèvres, le poumon, le foie, les reins, l'estomac, les intestins, etc. Cela ressort des travaux de Brown-Sequard, Schiff, Vulpian, Nothnagel. Quelques faits empruntés à ces derniers établissent que ces mêmes altérations peuvent survenir à la suite de l'irritation mécanique de la périphérie des organes cérébraux. Est-ce par une action directe ou par transmission aux parties centrales que le fait se produit? En l'état il est difficile de répondre à cette question ; toujours est-il que cela

est: les phénomènes de l'émotivité qui se passent dans les régions de l'écorce cérébrale, ne déterminent-ils pas, eux aussi, des réactions du même ordre sur les organes splanchniques?

A côté des faits tirés de l'expérimentation, la clinique en a enregistré d'autres aussi concluants. Charcot, Ollivier, Joffroy, Barety, Pinel, ont cité des observations fort intéressantes d'hémorrhagie ou congestion des poumons, des reins, du foie, des intestins, etc., consécutives à des altérations de l'encéphale. Chez les paralytiques, la mort arrive fréquemment par suite de pneumonie. On la voit survenir, dit A. Voisin, sans cause connue chez des malades qui restent couchés dans leur lit. Cette cause inconnue réside dans les diverses modifications de texture et de la circulation de l'encéphale, qui sont le propre des paralyisés généraux. Non seulement la paralysie générale, mais les crises épileptiques, les troubles vésaniques dont le siège est à la périphérie du cerveau, déterminent ces altérations organiques éloignées. Dans notre mémoire de 1876, nous les avons montrées à l'état chronique; leur relation avec les troubles cérébraux se déduisait de leur plus grande fréquence chez les aliénés; mais cette interprétation pathogénique manquait encore de la clarté qui peut seule résulter d'expériences bien dirigées ou d'observations de cas aigus, où les rapports de cause à effet sont plus tangibles que dans les situations complexes que crée forcément la chronicité des maladies.

Nous avons observé récemment une série de faits qui, rentrant dans cette dernière catégorie, peuvent servir à la démonstration rigoureuse des considérations pathogéniques que nous avons précédemment exposées. Le premier cas que nous relatons ci-dessus se rapporte à un traumatisme et constitue une véritable expérience physiologique. Il sera le préambule naturel des observations consécutives où des altérations similaires ont été rencontrées à la suite

d'accidents cérébraux aigus. Il est à remarquer que les altérations viscérales secondaires notées par les auteurs que nous avons cités, ont été la conséquence de lésions cérébrales à foyers limités, tandis que celles que nous avons observées se rapportent à ces lésions multiples et vagues qui sont le propre des affections mentales et nerveuses.

### Observation I

Coup sur la tête. — Hémorrhagie sous arachnoïdienne et intraventriculaire généralisée. — Hémorrhagie et congestion des poumons, du foie, de l'estomac, des intestins, de la rate, des reins.

R... (Jean-François). — Age au moment du décès, 54 ans. — Admis le 22 mai 1857. Cultivateur, célibataire. — Décédé le 4 janvier 1879.

Premier accès, il y a une dizaine d'années. Bonne conduite habituelle. Pas d'autres renseignements. Début deux mois avant l'entrée, par des idées de persécution alternant avec des périodes lucides; insomnie habituelle; enfin le délire des persécutions devient continu et nécessite la séquestration à l'asile.

Cet homme a des hallucinations de l'ouïe: il entend des voix, on l'injurie, on l'insulte, il est par suite porté à chercher querelle à ses voisins. Il se prétend tourmenté par la physique. Ses ennemis vont, dit-il, jusqu'à lui arracher les testicules et à lui faire pousser des tumeurs à l'anus. Les sentiments affectifs sont nuls. Les autres facultés ne présentent point de lésion apparente. Il s'excite facilement.

Le 4 janvier, en étant venu aux mains avec un aliéné de sa section, R... entre dans un accès de fureur tel qu'il est impossible de séparer les combattants. Dans la lutte, il glisse à terre, son adversaire lui lance alors un violent coup de pied qui l'atteint dans la région fronto-pariétale gauche. R... meurt instantanément. Deux gardiens, témoins de cette scène, n'avaient pu empêcher ce triste malheur.

Il ne s'écoule qu'une faible quantité de sang par la blessure, et voici ce que nous avons constaté le lendemain à l'autopsie.

Egratignures et contusions légères à la face et sur les membres. Sur le front à gauche, à 8 centim. au-dessus du sourcil, plaie longitudinale, oblique de haut en bas et de dedans en dehors, mesurant 33 millim. d'étendue, intéressant tout le cuir chevelu.

Un crayon passé par ses lèvres trace sur le crâne une raie noire, à cheval sur la suture fronto-pariétale qu'elle coupe obliquement de haut en bas à 45 millim. du point formé par la réunion des sutures interpariétale et fronto-pariétale des deux côtés.

La surface de section de la peau est irrégulière, mâchée, sa face interne a une teinte ecchymotique; au-dessous l'os est absolument intact et il n'existe aucune fracture du crâne, soigneusement examiné dans tous ses points. Il n'y a aucune lésion directe de l'encéphale. Nous allons donc avoir affaire à une de ces lésions par contre-coup si bien étudiées par Duret dans son *Mémoire sur les Traumatismes cérébraux*.

Les os du crâne sont épais; ils adhèrent à la dure-mère dans sa portion frontale; les sinus sont vides. Il s'écoule une grande quantité de sang quand la faux du cervelet est ouverte; ce liquide épais, noirâtre, s'échappe également du canal rachidien.

La base de l'encéphale et les parties postérieures du cervelet présentent une teinte uniformément ecchymotique causée par un épanchement sous-arachnoïdien et l'infiltration sanguine de la pie-mère. Les lacs cérébelleux supérieur et inférieur, le lac callosus postérieur, le lac médian et le lac sylvien en sont pleins; les *flumina* et *rivi* des faces externes et internes des hémisphères cérébraux et du cervelet sont également remplis par du liquide sanguin, plus abondant en arrière. La pie-mère, en certains points, tels que la scissure perpendiculaire interne, les scissures occipitales parallèles, la scissure interpariétale, est entièrement noirâtre. Dans la scissure perpendiculaire interne droite, il existe de légers caillots. En avant, dans les sillons frontaux, ces altérations sont moins considérables et plus marquées à droite qu'à gauche. Dans le point des hémisphères qui correspond au siège du traumatisme, il n'existe rien de particulier. Les ventricules latéraux et moyen sont pleins de sang liquide; le 4<sup>e</sup> en est comme imbibé, son plancher a une teinte vineuse.

Kystes des plexus choroïdes.

Les membranes viscérales s'enlèvent facilement, sans adhérences, et ne paraissent pas épaissies; il existe un caillot dans le trou borgne du bulbe; l'aqueduc de Sylvius est distendu par du sang liquide.

Le cerveau, dépouillé et lavé, a un aspect extérieur jaunâtre; des deux côtés, les parties antérieures du noyau caudé adhèrent dans une certaine étendue à la voûte du ventricule; le

ventricule de la cloison est dilaté. A la coupe, tout l'encéphale est très-pâle, sauf dans les lobes occipitaux où il existe un léger piqueté, très-peu marqué aussi dans la protubérance et nul dans le bulbe, qui ne présente rien de particulier en dehors de la coloration plus foncée de sa face supérieure.

L'hémisphère gauche	pèse..	622	grammes.
id droit	id. .	610	id.
Le cervelet	id. .	437	id.
La protubérance	id. .	20	id.
Le bulbe	id. .	5	id.

Total. . . 4407 grammes.

Les poumons présentent des deux côtés *plusieurs taches ecchymotiques sous-pleurales*, sur les bords postérieurs et antérieurs, le hile et la base, des taches, qui varient de dimension entre celle d'une pièce de 50 centimes et d'un franc, sont irrégulières et correspondent à des *foyers d'apoplexie* pénétrant dans le tissu pulmonaire; ces foyers sont au nombre de 6 ou 8, leur tissu est noirâtre, ailleurs les poumons sont modérément congestionnés et crépitants; ils pèsent, le gauche 352 grammes, le droit 455.

Le cœur est volumineux; vide, il pèse 342 grammes; la paroi du ventricule gauche a 23 millimètres à sa partie moyenne; sa cavité est rétrécie et contient quelques caillots récents; quelques plaques d'athérome sur l'aorte. Induration de la base des valvules aortiques qui sont néanmoins suffisantes; plaques d'athérome sur la base de la mitrale dont les bords sont épaissis.

L'estomac est énorme et bilobé. Il existe parallèlement à sa grande courbure des traînées longitudinales formées par un *pointillé ecchymotique sous-muqueux*. L'intestin grêle présente une congestion considérable de ses vaisseaux et de pareilles *taches ecchymotiques* en plusieurs points. Le gros intestin est moins injecté et n'offre pas d'ecchymose.

Le foie est volumineux (1470 grammes); vers son extrémité droite, sous la capsule, ampoule de la superficie d'une pièce de 2 francs pleine de sang; à la face inférieure même *ampoule sanguinolente*. Tissu hépatique mou et *congestionné*. Calculs prismaticaux dans la vésicule d'un blanc jaunâtre.

Rate diffuse, noire, pesant 420 grammes.

Les reins sont *lie de vin* et pèsent, le gauche 442 grammes, le droit 422.

L'urine, contenue en petite quantité dans la vessie, est trouble; examinée à l'aide des réactifs appropriés, elle ne décèle ni sucre ni albumine.

Cette observation est on ne peut plus démonstrative au point de vue de la corrélation qui existe entre les lésions des organes splanchniques et les altérations encéphaliques. Malheureusement la multiplicité de ces dernières ne permet pas d'établir la part qui revient à chacune d'elles.

Quant à leur mécanisme, Duret, pour en rendre compte, fait jouer un très-grand rôle au mouvement du liquide céphalorachidien. — « Au moment d'une chute sur la tête, dit-il, ou par un coup sur le crâne, un *flot* de liquide est formé autour des hémisphères et dans les ventricules, qui répercute la violence subie en un point dans toutes les régions des centres nerveux. »

Sitôt après le choc, il se produit un excès de tension brusque autour des vaisseaux et dans les gaines lymphatiques de Robin: de ce fait, il résulte une anémie momentanée des centres nerveux, et si le traumatisme a été violent, des déchirements se produisent, donnant lieu, comme dans l'espèce, à des hémorrhagies méningées pouvant entraîner la mort immédiate. Dans le cas particulier, il est permis de se demander si l'état de tension générale causé par la colère n'a pas favorisé dans une certaine mesure cette rupture des capillaires cérébraux.

Il paraît, d'autre part, rationnel d'expliquer les lésions viscérales observées par une perturbation dans le fonctionnement du grand sympathique, ainsi que l'admettent en général les physiologistes et les cliniciens qui se sont occupés de cette question.

Bien que nous ayons rencontré des exemples fréquents des lésions viscérales qui font l'objet de cette note, nous n'en relaterons que les cas suivants où les rapports de cause à effet sont plus évidents, grâce à l'acuité des symptômes et à leur marche particulière.

**Observation II**

Paralysie générale. — Attaque subite. — État subcomateux. — Affaiblissement de la sensibilité et du mouvement à gauche. — Amélioration. — Apoplexie pulmonaire. — Pleuro-pneumonie à gauche. — Congestion rénale et albuminurie. — Congestion du foie. — Thrombose du sinus longitudinal supérieur avec ramification importante à droite dans une des veines méningées de la face externe.

Cr... (Jean). — Cultivateur, marié, 42 ans. — Entré le 3 juin 1878; décédé le 9 novembre 1878.

1<sup>er</sup> Accès. — Causes : Excès vénériens et déceptions.

Prodromes, il y a environ trois ans, par de l'incohérence dans les idées et répétition des paroles. Travail irrégulier; susceptibilité inaccoutumée, et enfin tendance à la violence. Parle souvent seul à des êtres imaginaires.

Au moment de son admission, air hébété, bredouille; pupille gauche plus dilatée. Est très-satisfait de lui, sans qu'il y ait, à proprement parler, du délire des grandeurs. — Comprend difficilement ce qu'on lui demande.

Septembre. — Affaiblissement mental plus marqué. Le malade ne peut être occupé au travail; bien que jouissant en apparence d'une santé vigoureuse, il trébuche parfois; il est propre.

4<sup>er</sup> novembre. — Est trouvé le matin couché au pied de son lit sans connaissance.

A la visite, voici ce que nous constatons : Les membres du côté droit sont agités de mouvements d'extension et de flexion désordonnés; il cherche à se lever, mais ne peut y parvenir; sa main droite paraît vouloir saisir des objets imaginaires, contre le mur qui avoisine le lit sur lequel il repose. Les yeux sont hagards, il ne répond à aucune question, les membres gauches ne bougent pas, il a le bras gauche replié sur l'abdomen, les doigts fléchis dans la main, mais sans aucune contracture. Ces membres exécutent néanmoins quelques rares mouvements automatiques. Les régions droites sont sensibles : quand on l'y pique, il porte la main et fixe les yeux sur le point touché; lorsqu'on le pique à gauche, il porte la main (toujours la droite) sur la jambe droite, ou se frotte les testicules, ce qui indique une perception bien imparfaite, ce n'est qu'au bout d'un certain temps que les membres gauches se remuent légèrement et qu'il porte la main droite de ce

côté. T. A. 39. Le soir il est plus somnolent. T. A. 40, 3 Face congestionnée. Sinapismes. Orge stibiée qu'il ne peut avaler.

2 novembre. — L'anesthésie est toujours marquée à gauche, cependant la titillation de la région plantaire détermine à la longue quelques mouvements réflexes. La démarcation de l'anesthésie se fait bien exactement sur la ligne médiane. Pupille gauche dilatée, la droite contractée. Bouche déviée à droite.

R. 26. P. 405. T. A. 40 au matin; 40, 6 au soir.

Les mouvements automatiques continuent à droite. Déubitus dorsal. Somnolence dont on le tire facilement; ne répond pas aux questions, il n'y prête pas même la moindre attention. Vésicatoire aux jambes; l'urine n'est pas albumineuse et contient 13 grammes 5 d'urée par litre.

3 novembre. — Même état. T. A. 39, 3; soir 40, 3.

4 novembre. — Et plus éveillé, il a les yeux ouverts. Cependant la sensibilité devient de plus en plus obtuse, même à droite; le bras gauche est toujours inerte et replié sur l'abdomen, la dysphagie a disparu, le malade prend facilement ses boissons. Constipation.

T. A. matin 37, 5; soir 36, 5. Urée 8, 65 par litre d'urine.

5 novembre. — L'amélioration s'accroît. Cr... parle mais est incohérent et a la parole embarrassée. L'insensibilité se maintient avec persistance des réflexes. Les membres gauches sont toujours inertes. Pours, 96; il devient irrégulier, intermittent; légère dyspnée.

Urée 4, 87. T. A. matin 36, 8; soir 37, 4.

6 novembre. — Pours, 84, toujours irrégulier et petit. T. A. 38 au matin, 37, 8 au soir. A cherché à se lever, mais il est tombé sur le côté gauche; les lèvres sont cyanosées; les bruits du cœur sourds et tumultueux, on ne sent plus la pointe. Bredouillement mal articulé de paroles incohérentes. Insensibilité grande. Râles sibilants et sous-érépitants vers la base du poumon gauche; ni toux ni expectoration. Submatité en bas, en arrière, à gauche. Vésicatoire de 20[20.

7 novembre. — Même état général. A droite, dans le tiers inférieur, submatité, râles sonores, rudesse de la respiration, résonnance de la voix; à gauche, respiration rude au sommet, souffle bronchique et bronchophonie dans les 1/3 inférieurs de la poitrine avec submatité et quelques râles sous-érépitants.

T. A., matin 37, 5; soir 39. P., 144, irrégulier. Face cyanosée; respiration fréquente; dysphagie. Urée 8, 67 par litre.



La parole est inintelligible. Même état sous le rapport de la sensibilité et du mouvement.

8 novembre. — Au matin, P. 444, irrégulier. T. A. 38, 2; soir, 39. Dyspnée, mêmes signes stéthoscopiques. Urée 8, 36; urine fortement albumineuse. Le malade est calme, mais pas dans le coma; il meurt dans la nuit du 8 au 9.

*Autopsie, 24 heures après.*

Injection à la face interne de la dure-mère.

Il existe dans le sinus longitudinal supérieur, dans sa partie moyenne, un caillot fibrineux d'environ 8 cent. de long sur 4 ou 2 mm. d'épaisseur, n'obstruant pas entièrement l'orifice du sinus, terminé en avant par des filaments roulés et pelotonnés dans l'intérieur du canal veineux, en arrière par un caillot cruorique, ce coagulum a des ramifications latérales nombreuses: l'une d'elles très-volumineuse, correspond à droite au sillon de Rolando et se prolonge sur une longueur de 5 à 6 centimètres; ses autres branches n'ont que 3 à 4 mm. environ.

La couleur du caillot central et de sa ramification rolandienne est grisâtre, sa consistance est comparable à celle d'un tissu élastique.

Dans tous les sinus, caillots cruoriques récents. Les méninges sont gorgées de sang, surtout à droite. Sous la pie-mère, des deux côtés, grande quantité de sérosité.

Le cerveau pèse :	Hémisphère droit. . .	650 grammes.
	Hémisphère gauche. . .	642 id.
	Cervelet. . . . .	465 id.
	Protubérance. . . . .	22 id.
	Bulbe. . . . .	42 id.

Total . . . 4494 grammes.

Hémisphère droit : Fine injection des membranes sur toutes leurs faces, suffusion sanguine sur les portions correspondant au milieu de la 4<sup>re</sup> frontale et à la face orbitaire de la 3<sup>e</sup>. Traînées opalescentes le long des vaisseaux des régions fronto-pariétales à droite et à gauche. Les membranes sont épaissies, soulevées par de la sérosité et s'enlèvent assez facilement, sauf sur le pied de la 3<sup>e</sup> frontale, la partie moyenne de la 2<sup>e</sup> temporo-sphénoïdale, le pli unciforme, l'extrémité antérieure des 4<sup>e</sup> et 2<sup>e</sup> frontales internes où il existe de légères adhérences.

La eirconvolution de l'ourlet est très-rouge, ainsi que celle de l'hypopoeampe.

Hémisphère gauche : Suffusions sanguines à l'extrémité antérieure de la 1<sup>re</sup> frontale et sur les 2/3 antérieurs de la 3<sup>e</sup> frontale. Elargissement considérable du sillon médian de la 1<sup>re</sup> frontale; adhérences sur les 2/3 postérieurs de la 2<sup>e</sup> frontale et sur le pied de la 3<sup>e</sup>: cette dernière est amaigrie et atrophiee, les sillons voisins sont élargis. Quelques adhérences sur l'extrémité inférieure de la 4<sup>e</sup> frontale et de la pariétale ascendante et à leur sommet, ainsi que sur la partie moyenne des 1<sup>re</sup> et 2<sup>e</sup> temporales et la naissance du pli courbe. A la face interne, adhérences sur le quart antérieur des 1<sup>re</sup> et 2<sup>e</sup> frontales, à la partie postérieure de la 2<sup>e</sup> et le milieu des 4<sup>e</sup> et 5<sup>e</sup> temporales. Les eirconvolutions qui présentent des adhérences sont rosées; cette coloration s'étend également à l'hypopoeampe et à la corne d'Ammon.

Piqueté de la substance blanche des deux hémisphères.

Injection de la substance grise qui existe à la surface des 3<sup>e</sup> et 4<sup>e</sup> ventricules.

Le cœur pèse 332 grammes; cavités pleines de sang liquide, avec quelques caillots solides, imbriqués dans les piliers, grisâtres et résistants.

Néomembrane récente à la base du poumon gauche; lobe inférieur de cet organe, friable, noir, ne surnageant pas, ayant l'aspect ecchymotique des apoplexies pulmonaires, parsemé de quelques noyaux d'hépatisation grise; dans le lobe supérieur, à sa partie centrale, noyaux d'hépatisation rouge et d'engouement. Le poumon droit est simplement congestionné dans ses parties inférieures. Les deux pèsent 920 grammes.

La rate pèse 415 grammes et n'offre rien à signaler.

Les reins pèsent 462 grammes et 460; ils sont modérément congestionnés, avec quelques filots graisseux à la périphérie.

Foie congestionné, pesant 4720 grammes; deux gros calculs biliaires, pesant 40 grammes chacun, remplissent la vésicule.

*Réflexions:* — Chez ce paralytique, les lésions trouvées à l'autopsie confirment les interprétations que nous avons données au sujet des localisations cérébrales dans un précédent travail. Il est calme, bien portant; tout à coup sous l'influence d'un thrombus prédominant à droite, des troubles variés surviennent plus marqués à gauche; puis une

amélioration se produit dans son état au bout de quelques jours, la circulation se rétablissant un peu dans l'encéphale; mais soudainement, sans cause, étant couché, entouré de tous les soins, sa température baisse au-dessous de la normale, il présente de la dyspnée, son pouls devient irrégulier (signes d'hémorrhagie et de diminution de la tension vasculaire); enfin en peu de temps il meurt, manifestement asphyxié, malgré l'amélioration relative observée au début.

A l'autopsie, les lésions viscérales existent principalement à gauche, du côté de la paralysie, tandis que le thrombus avait surtout atteint la circulation du côté droit du cerveau.

Ce cas n'est-il pas absolument semblable à ceux que le Dr Ollivier a relatés dans son mémoire sur l'*Apoplexie pulmonaire* consécutive aux affections du cerveau, et n'est-il pas impossible d'admettre, pour ces lésions splanchniques diverses, une étiologie autre que celle résultant du trouble survenu en dernier lieu dans la circulation cérébrale.

### Observation III

Cette observation a déjà été reproduite par les *Annales* de septembre 1878, sous le n° 3 également de notre mémoire sur les *Localisations cérébrales*. Il nous suffira, pour ne point nous répéter, d'en indiquer le sommaire et de renvoyer le lecteur au volume indiqué des *Annales médico-psychologiques*.

N. R... Paralysie générale. Symptômes de périencéphalite aiguë. Pleuro-pneumonie et apoplexie pulmonaire survenant sans cause connue pendant que le malade est au lit. Néphrite parenchymateuse.

**Observation IV**

Périencéphalite. — Pleuropneumonie et apoplexie pulmonaire survenant au lit. — Néphrite interstitielle.

B..., femme B.... — Entrée le 8 juin 1878. — Mariée, 42 ans. — Décédée le 41 janvier 1879. — Deuxième admission. — Habitudes régulières. — Pas de maladie cérébrale antérieure. — Hérité et causes inconnues.

Première entrée, le 7 avril 1877. État hypémaniaque anxieux; pleure, gémit jour et nuit, s'agite beaucoup; puis en juillet va mieux, est plus calme, mais reste déprimée. — Son état physique, qui était mauvais, s'améliore également, elle se met au travail, devient de plus en plus-coordonnée dans ses paroles et ses actes; enfin, sort à peu près guérie le 3 septembre de la même année.

Elle reste ainsi dans sa famille, vaquant à tous les besoins de sa maison jusqu'en juin 1878, époque à laquelle éclate subitement un nouvel accès. Elle quitte son domicile, entre dans tous les magasins pour y faire des achats, prend tous les objets à sa convenance sans les payer. — De l'incohérence et de l'agitation surviennent peu à peu.

À l'entrée, état physique excellent, mais grand désordre dans la tenue. — Loquacité, idées de contentement, même d'être revenue à l'asile. Elle est très-vaniteuse; la démarche est libre, la parole bien articulée, les pupilles égales et normales.

Peu de jours après, elle s'agite de jour et de nuit, devient gâteuse, se frappe la tête contre les murs, disant qu'elle veut se tuer.

*Août, septembre, octobre.* — Même état d'agitation; pas de symptômes paralytiques apparents; le chloral et les bains ne calment ni l'agitation, ni l'insomnie. Fonctions digestives régulières. Aménorrhée.

*Novembre.* — Plus calme; état physique bon. Tendances à la démence.

*Décembre.* — L'affaiblissement mental progresse. Ne reconnaît plus son lit ni sa place à table; il faut l'habiller; remplit ses poches de cailloux; parle peu et sans embarras; de temps en temps dit que l'univers lui appartient; quelquefois pleure et réclame sa sortie.

Vers la fin du mois, nouvelle période d'excitation: la ma-

lade crie, chante, se querelle. Son facies s'altère, elle maigrit et passe ses nuits dans l'insomnie.

34 décembre. — Ne répond pas aux questions qu'on lui adresse ; elle tremble, a l'air effaré, les quelques paroles qu'elle prononce sont hésitantes, ses lèvres sont agitées par du tremblement ; elle marche avec peine, résiste à tout ce qu'on veut lui faire faire.

1<sup>er</sup> et 2 janvier 1879. — Face congestionnée, pupilles punctiformes, petite *ecchymose sous-conjonctivale* à gauche, pleure et se lamente ; tremblement quand elle veut saisir quelque chose. Ne peut marcher seule ; pouls petit, irrégulier, fréquent. Amaigrissement rapide, gâteuse et par suite impossibilité d'examiner ses urines. — Ne répond plus à aucune question. Elle s'alite.

Les jours suivants, ces symptômes ne présentent aucune modification ; aucune expectoration, ni dyspnée, ni toux.

Le 7 janvier. — Station debout absolument impossible, bien qu'elle remue tous ses membres ; quand on cherche à leur imprimer quelque mouvement, elle les contracte vigoureusement. Elle serre les dents lorsque nous essayons de voir sa langue, et se raidit quand nous cherchons à l'ausculter. La face est très-anxieuse ; elle ne prononce aucune parole. Dysphagie. Mêmes caractères pour le pouls.

8, 9, 10 janvier — Même état.

11 janvier. — Au matin, il se manifeste un peu de dyspnée. — Le soir, elle meurt dans l'asphyxie, les symptômes dyspnéiques ayant progressé très-rapidement.

#### *Autopsie, 37 heures après.*

Adhérences de la dure-mère aux os frontaux.

Caillot fibrineux ancien, dur, élastique, occupant le tiers médian du sinus longitudinal supérieur qu'il obstrue imparfaitement, caillots récents dans les autres sinus. Congestion intense des veines de la pie-mère, quelques suffusions sanguines dans les parties des méninges qui recouvrent les lobes frontaux, — membranes épaissies et légèrement opalescentes. *Rivî et flumina* cérébraux élargis.

Hémisphère gauche : A sa face interne, adhérences profondes au quart antérieur de F<sup>1</sup> et F<sup>2</sup> ; pas d'adhérences sur le lobule paracentral. Adhérences sur le pli unciforme, la partie moyenne de T<sup>3</sup> est sur le milieu du lobule orbitaire. A la face

externe, adhérences profondes sur les 2|3 antérieurs de F<sup>1</sup> et F<sup>2</sup>, plus légères sur la totalité de F<sup>3</sup>, profondes sur les parties moyennes de T<sup>1</sup> et T<sup>2</sup>. Les 4<sup>e</sup> frontale et pariétale ascendante happent légèrement aux membranes; les replis occipitaux sont sains, les méninges à leur niveau ne sont pas épaissies.

Hémisphère droit: Les membranes s'enlèvent plus facilement qu'à gauche. Mêmes adhérences à la face interne, déjà signalées à gauche. A la face externe, adhérences sur les 4|5 de F<sup>1</sup> en avant, sur le pied de F<sup>2</sup>, sur la totalité de F<sup>3</sup>, aux extrémités de T<sup>1</sup> et T<sup>2</sup>; ces adhérences sont profondes.

Les deux hémisphères sont congestionnés, le droit moins que l'autre. Piqueté de la substance blanche et des parties internes du cerveau. Granulations dans toutes les cavités ventriculaires jusqu'au bec du calamus.

L'hémisphère droit pèse . . .	527	grammes.
L'hémisphère gauche . . . .	531	—
Cervelet . . . . .	145	—
Protubérance . . . . .	23	—
Bulbe . . . . .	8	—

---

Total . . . 4234 grammes.

En général, on peut dire que les circonvolutions paraissent amaigries; quelques-unes des frontales et des plis de passage pariéto-occipitaux sont plus particulièrement le siège de rides nombreuses sur leurs faces latérales.

Le cœur est mou, flasque, il pèse 242 grammes; ses cavités et parois sont de dimension naturelle; caillot fibrineux dans la branche gauche de l'artère pulmonaire et un autre très-adhérent à la tricuspide. Sur la face supérieure de la mitrale, près de son bord libre, deux petites végétations blanchâtres très adhérentes. Les valvules aortiques et pulmonaires sont suffisantes et saines. Quelques adhérences pleurales récentes, pseudo-membranes en arrière et sur la base des poumons. Ces organes pèsent, le droit 445, le gauche 575 grammes.

Le poumon droit est sain dans les 3|4 supérieurs; dans le quart inférieur, il présente 4 ou 5 *noyaux apoplectiques noîrâtres* avec *teinte ecchymotique sous-pleurale*: ces portions vont au fond de l'eau. Dans le voisinage, il existe des *noyaux d'hépatisation grise*. Ces diverses altérations occupent un volume variant entre celui d'une noisette et d'une grosse noix. Les parties environnantes sont congestionnées, mais surnagent facilement

quand on les fait tomber dans l'eau par petits fragments. Ces mêmes altérations s'observent à gauche, et, de plus, les 3/4 inférieurs de ce poumon sont œdématisés.

Le foie pèse 4436 grammes, il est pâle et grasseux.

La rate pèse 436 grammes, congestionnée.

Les reins pèsent, le droit 88 grammes, le gauche 407 ; leur enveloppe fibreuse est épaisse et s'enlève facilement, ils sont bosselés, irréguliers à la périphérie, durs à la coupe, grenus, présentant des dépressions superficielles, et le gauche, plusieurs petits kystes. Les deux sont très-congestionnés. L'urine contenue dans la vessie est très-fortement albumineuse.

Rien de particulier dans l'estomac et les intestins.

*Réflexions.* — Cette observation offre plus d'un motif d'intérêt : on y voit d'abord une paralysie générale présentant longtemps la *forme mentale seule*, les symptômes paralytiques n'apparaissent que vers la fin ; et si l'on se reporte à l'autopsie, on reconnaît que les portions motrices de l'écorce sont, ou indemmes ou récemment atteintes.

Puis surviennent les lésions thoraciques, à mesure que l'état cérébral acquiert de la gravité ; enfin la malade meurt par suite de ces lésions asphyxiques. Bien qu'on ait tout droit de les attribuer à l'influence des troubles encéphaliques, la présence d'une néphrite interstitielle confirmée qui, elle aussi, s'accompagne souvent d'altérations semblables, nous fait néanmoins exprimer quelques réserves dans l'espèce. C'est du reste un peu le cas de la plupart de nos autopsies où les lésions sont si variées, qu'il est fort souvent très-difficile de reconnaître leur marche, leur évolution et leur influence réciproque.

### Observation V

Paralysie générale. — Convulsions épileptiformes. — Monoplégie brachiale gauche. — Tumeur comprimant le lobule paracentral droit. — Gangrène du poumon. — Albuminurie.

Ch... 50 ans. — Célibataire, couturière. — Entrée le 8 novembre 1877 ; décédée le 10 novembre 1878.

Etiologie inconnue. Cependant cette malade a mené mauvaise

vie et eu la syphilis. Début remontant à six mois, caractérisé par des irrégularités dans le caractère; il y a quinze jours, exacerbation, accès de violence et d'agitation, idées de richesse.

A l'entrée, agitation, loquacité, incohérence, parole trainante, affaiblissement mental et amnésie, démarche peu assurée; douleurs névralgiques dans les membres inférieurs; état physique délabré.

L'agitation cesse rapidement, mais Ch... devient malpropre et gâteuse.

1878. — Les symptômes progressent. Les idées de richesse disparaissent et font place à la démence absolue; parole très-lente mais pas de bredouillement, grande faiblesse musculaire. La malade, vers le milieu de l'année, fait des chutes fréquentes et doit souvent rester alitée.

23 octobre. — Au moment où on la lève pour faire son lit, elle tombe, le facies devient violacé, elle présente des contractions cloniques de la face, qui agitent également les membres, mais principalement les bras; le pouls est à 90, la température à 38,5 quelques instants après l'accident. Perte de connaissance totale. Ne peut avaler; vésicatoires aux jambes.

24 octobre. — Les mouvements convulsifs continuent, la malade est dans le décubitus dorsal, les membres allongés, la tête déviée à droite, les muscles de la face et le peaucier agités de secousses convulsives, la commissure labiale droite et l'aile du nez du même côté étant sans cesse soulevées par des contractions spasmodiques. A gauche, le membre inférieur est raidi, le bras paralysé et inerte, les doigts fléchis dans la main; ce membre est parfois soulevé par des spasmes du deltoïde. Les membres inférieurs oscillent continuellement, les genoux et les cuisses se rapprochant par secousses intermittentes. Quelques soubresauts dans les muscles fessiers des deux côtés.

Les pupilles sont dilatées, la droite plus que la gauche.

La malade pousse des gémissements plaintifs, respiration anxieuse, mais ni toux ni expectoration.

25, 26 octobre. — Les convulsions continuent; sensibilité très-obtuse. P. 100. La paralysie du bras gauche persiste.

27 octobre. — Les convulsions sont moins intenses.

28 octobre. — Les secousses cessent dans les muscles de la face, qui est très pâle.

29 octobre. — Elles recommencent.

30 octobre. — Jusqu'au 5 novembre, il existe un état stationnaire. La malade est très amaigrie et exhale une odeur fétide.



Respiration anxieuse. En raison de l'état de la malade et des mouvements du sujet il est impossible de l'ausculter.

5 novembre. — La tête se dévie à gauche avec spasmes du sterno-mastoïdien et de l'élévateur de la lèvre supérieure de ce côté.

La sensibilité existe encore à droite, mais elle est très-diminuée sur la cuisse gauche, nulle sur le bras paralysé. Pouls petit, fréquent, irrégulier. La malade ne parle pas, mais paraît avoir une notion partielle de ce qui se passe autour d'elle. Ni toux, ni expectoration.

6. 7 novembre. — Même état. Facies terreux. Paupières closes. Quelques spasmes convulsifs.

8 novembre. — Affaiblissement et résolution.

9 novembre. — Râle trachéal; face livide. Les convulsions cessent à peu près totalement. L'insensibilité fait des progrès, même à droite.

Morte le 10 dans la coma.

Les urines, examinées au début, une seule fois, ont été trouvées albumineuses; il n'a plus été possible de s'en procurer depuis, la malade étant entièrement gâteuse.

#### *Autopsie, 30 heures après.*

La face interne des os frontaux présente dans les  $\frac{2}{3}$  inférieurs des crêtes saillantes de 1 à 3 mm., adhérent intimement à la dure-mère, qu'elles refoulent sur les lobes antérieurs, qui subissent une compression manifeste.

Grande quantité de sérosité dans la cavité arachnoïdienne et dans les méninges. Dans le sinus longitudinal supérieur et le sinus latéral gauche, caillots fibrineux anciens obstruant complètement l'orifice de ces conduits. — En face du lobule paracentral droit, tumeur de la grosseur d'une petite noisette sur la faux du cerveau; cette tumeur est blanchâtre, friable et comprime le lobule où est creusée une petite cupule pour la recevoir, dont les dimensions sont en longueur de 6 à 7 mm, sur 2 à 3 de profondeur.

Cette dépression siège au-dessous du sillon transversal médian, sa circonférence inférieure se trouve à environ 3 mm. de la scissure festonnée.

Les méninges s'enlèvent facilement et sans adhérences, sauf en quelques points des temporo-sphénoïdales où elles entraînent des fragments de substance cérébrale. Les circonvolu-

tions frontales sont très-atrophées. La plupart des sillons cérébraux sont élargis. Sérosité dans les ventricules. Tout le cerveau est pâle, et pèse :

L'hémisphère droit. . . . .	397	grammes.
L'hémisphère gauche. . . . .	417	—
Cervelet. . . . .	146	—
Protubérance. . . . .	42	—
Bulbe. . . . .	6	—

Total. . . 948 grammes.

Les plèvres sont adhérentes des deux côtés et s'enlèvent en totalité quand on arrache les poumons. Ces organes pèsent, le droit 745 grammes, le gauche 715.

Le poumon droit est œdématisé, le gauche est noirâtre, rempli de cavités variant entre le volume d'une noisette et celle d'une grosse noix, pleines d'une bouillie grisâtre extrêmement fétide. Les parties voisines sont d'un noir ardoisé et ne surnagent pas.

Le cœur pèse 245 grammes, les oreillettes sont remplies de caillots; rien à noter dans cet organe.

Le foie pèse 830 grammes et présente quelques îlots graisseux. La vésicule renferme une bile claire et un gros calcul ovoïde, mûriforme, grisâtre, pesant 10 grammes.

La rate pèse 120 grammes.

Les reins pèsent 112 grammes le gauche, et 102 le droit; ils offrent quelques petites kystes miliaires à la périphérie. Ils ont un aspect rougeâtre et grenu; dans la plus grande partie de ces organes, les pyramides ont de la tendance à se confondre sous un même aspect avec la couche corticale.

*Réflexions.* — Dans cette observation, les symptômes paralytiques sont également peu apparents au début; plus tard des convulsions généralisées se manifestent, qui paraissent être causées par des thrombus de la dure-mère; et l'on voit se produire une monoplégie brachiale sous la dépendance de la tumeur qui comprime le lobule paracentral du côté opposé. En même temps, surviennent du côté de la paralysie des accidents thoraciques latents, pour ainsi dire, qui se terminent par la formation de nombreuses cavernes gangre-

neuses creusées dans un poumon pendant que l'autre est très œdématié seulement.

Cette observation est doublement intéressante, au point de vue des lésions que nous étudions dans ce mémoire et sous le rapport des localisations cérébrales. On peut se demander en effet pourquoi la monoplégie brachiale n'a pas été remarquée plus tôt, et comment l'effet de la compression par la tumeur de la faux ne s'est fait sentir que d'une façon si tardive. A cela nous répondrons que c'est le propre des tumeurs cérébrales, ou des lésions à marche lente, de passer souvent inaperçues. D'autre part, il résulte des expériences de Tripier que chez les animaux auxquels des ablations des couches motrices de la périphérie ont été pratiquées, et qui, au bout d'un certain temps, ont récupéré leurs fonctions, grâce aux suppléances, il suffit d'une saignée, d'une maladie incidente, ou d'une injection stupéfiante pour voir réapparaître dans les membres les symptômes paralytiques primitifs. Ne s'est-il pas passé quelque chose d'analogue chez Ch..., lorsque la crise convulsive est survenue? Cela est infiniment probable.

Au point de vue du pronostic, les lésions viscérales secondaires aiguës sont excessivement graves, elles ont presque toujours une terminaison fatale; néanmoins l'observation suivante prouve qu'elles peuvent par exception évoluer vers la guérison.

#### Observation VI

D. A., âgée de 42 ans, mariée, entrée le 14 avril 1879. — Chagrins domestiques et excès alcooliques. — Démence paralytique. — Affaiblissement mental, agitation intermittente, symptômes physiques peu marqués.

20 septembre. Vers le soir la malade tombe subitement sur le côté droit, elle est prise de convulsions épileptiformes généralisées et continues, avec perte absolue de la connaissance et de la sensibilité. — Les convulsions prédominent à droite. Cet état dure toute la nuit. Sinapismes, lavement au chloral, orge stibiée qui passe très-difficilement.

21 septembre. Les convulsions sont moins intenses et deviennent intermittentes. Fièvre. Moins d'affaissement.

22-23 septembre. Dyspnée. Râles bronchiques disséminés dans les deux poumons; souffle tubaire et bronchophonie en un point limité, avec matité en arrière à droite.

Les convulsions ont cessé, la malade s'éveille et bredouille quelques paroles inintelligibles. Vésicatoire.

Cet état va en s'améliorant et, le 30, la malade est debout, plus affaiblie au physique et au moral, mais guérie de tout ce qui a constitué son accès.

Jusqu'à présent, nous avons fait mention de lésions viscérales aiguës chez les paralytiques. Les quelques observations qui vont suivre ont trait à des épileptiques chez lesquels nous retrouvons ces mêmes phénomènes produits par les mêmes causes accidentelles. Nous n'avons pas assurément la prétention de dire rien d'absolument nouveau sur ce sujet, mais en rattachant les apoplexies, les pneumonies et autres altérations viscérales similaires à nos observations précédentes, nous voulons montrer le lien étroit qui les unit à la pathogénie ordinaire des lésions des cavités splanchniques d'origine cérébrale; tandis que nos devanciers paraissaient y voir surtout des effets de la compression mécanique pendant les crises. On sait du reste que chez les animaux ces ecchymoses et apoplexies pulmonaires se produisent même quand la poitrine a été ouverte: elles ne sont donc pas uniquement le résultat de l'effort convulsif, comme, le dit Delasiauve, dans son traité de l'*Epilepsie*.

#### Observation VII

*Epilepsie*. — Mort dans un accès. — Apoplexie pulmonaire. — Congestion du foie et des reins. — Ancienne fracture avec enfoncement du crâne et compression sur le milieu de la première frontale droite.

V. Cl... 46 ans au moment du décès. Entré le 9 novembre 1876;— décédé le 23 novembre 1878. Journalier devenu épileptique, quatre ans avant son entrée, à la suite d'une vive frayeur.

Accès mensuels de courte durée. A cherché à se suicider en se mettant sur le passage d'une locomotive; a reçu sur le front

à droite un coup de tampon qui a produit une fracture avec enfoncement. Ce traumatisme ne modifie en rien la marche de la maladie. A l'entrée il présente des hallucinations variées et des périodes d'agitation consécutives, pendant lesquelles il devient très-dangereux. En dehors de cela, il est en général calme. Dans les dernières années, il est moins agité et présente des tendances à la démence. Enfin il meurt dans un accès violent.

*Autopsie, 24 heures après.*

Dépression du frontal, et cal osseux large de 2 centim. environ, en saillie de 3 millim. sur la face interne droite. Congestion des vaisseaux de l'encéphale.

Les méninges happent en général à la substance corticale.

Dépression sur le milieu de la 4<sup>re</sup> frontale droite correspondant à l'enfoncement de la boîte crânienne.

Tout l'encéphale est congestionné.

L'hémisphère droit pèse. . .	630 grammes.
L'hémisphère gauche. . . .	635 —
Cervelet. . . . .	435 —
Protubérance. . . . .	48 —
Bulbe. . . . .	8 —

---

Total. . . 4436 grammes.

Le cœur est volumineux, il pèse 435 grammes, les valves aortiques sont légèrement athéromateuses, la mitrale un peu épaissie.

Les poumons pèsent, le droit 435, le gauche 752. Ils sont congestionnés, surtout le gauche; ils présentent de nombreuses *ecchymoses sous-pleurales* et des *foyers apoplectiques* où le tissu pulmonaire est comme dilacéré, friable, ne surnageant pas; ailleurs, le sang paraît être épanché en masse dans le parenchyme de l'organe, sans avoir diminué sa consistance habituelle.

Le foie pèse 4750 grammes, il est d'un rouge brun, dur, oriant sous le scapél.

Rate congestionnée.

Les reins pèsent, le droit 463 grammes, le gauche 455; ils sont très-rouges; quand on enlève la capsule, ils sort des gouttelettes de sang de la périphérie de l'organe.

Cette observation nous montre encore un fait intéressant au point de vue des localisations cérébrales; un enfon-

cement du crâne, suivi de compression dans une région non réputée motrice, également remarquable par l'absence de toute lésion motrice consécutive, conformément à la théorie sur les fonctions de l'écorce du cerveau.

### Observation VIII

Épilepsie. — Démence. — Accès coup sur coup. — Cessation des accès.  
— Apoplexie pulmonaire. — Congestion des reins et du foie.

R. J. B... 35 ans au décès. — Célibataire, sans profession. Entré le 13 juin 1874, décédé le 7 novembre 1878. — Sans renseignements sur les antécédents.

Vient de l'Antiquaille, où il est entré le 15 octobre 1870 pour épilepsie et délire maniaque. Il reste tel pendant son séjour à Saint-Robert. Nous observons en plus un affaiblissement notable des facultés. Il y a parfois des séries d'accès. C'est à la suite d'une de ces périodes, qu'après être resté deux jours dans un état de dépression, sans crises, et ayant partiellement recouvré la connaissance, il meurt dans le collapsus, présentant des symptômes asphyxiques, des températures basses et de la lenteur du pouls.

*Autopsie, vingt-quatre heures après.*

Caillot fibrineux ancien dans le sinus latéral droit, entouré de concrétions cruoriques récentes. Veines méningées congestionnées; méninges soulevées par de la sérosité et non adhérentes. Le cerveau est injecté et dur, il pèse:

Hémisphère droit. . . . .	475 grammes.
Hémisphère gauche . . . .	520 —
Cervelet. . . . .	70 —
Protubérance. . . . .	8 —
Bulbe. . . . .	3 —
Total. . . . .	1076 grammes.

A gauche, il existe un peu d'atrophie des circonvolutions de passage occipitales; à droite, atrophie du lobule de l'insula, aplati, grisâtre dans les trois quarts de l'organe, élastique. Le corps opto-strié est également moins volumineux que

son congénère de gauche. Le pilier postérieur, le corps bordant et la corne d'Ammon sont indurés.

La protubérance et le bulbe sont petits et durs, les olives surtout; leur coloration est pâle. Le cervelet est ratatiné, son lobe gauche pèse 40 grammes de plus que le droit, il est entièrement dur et d'un blanc mat. A droite, même état sur les replis de la face intérieure. Foyer ocreux dans le corps rhomboïdal gauche.

Le cœur pèse 230 grammes, il contient quelques caillots fibrineux. Hypertrophie concentrique du ventricule gauche, dont la cavité est presque effacée; pas de lésions valvulaires.

Les poumons pèsent 930 grammes, leurs lobes supérieurs sont sains; dans les lobes inférieurs, *foyers d'apoplexie*.

Les reins pèsent 440 grammes, le droit comme le gauche; ils sont congestionnés.

Le foie pèse 4202 grammes; tissu noirâtre.

La rate est indurée et pèse 490 grammes.

### Observation IX.

Épilepsie. — Hallucinations olfactives. — Plaque jaune du sillon olfactif. — Pneumonie. — Albuminurie. — Congestion et kyste des reins.

S... quarante-sept ans. — Tisseur, célibataire. — Entré le 9 octobre 1878, décédé le 26 novembre de la même année.

A l'entrée, ne présente aucun signe de folie. Il parle lentement. Dans les premiers jours de novembre, attaque convulsive suivie de céphalalgie.

Le 6 novembre. — Premier accès. Demande à sortir, parce qu'il se prétend tourmenté par des odeurs qu'il compare à celles de corps pourris ou d'une tannerie. Etat physique bon.

43 novembre. — Deux crises, à la suite desquelles S... se précipite sur les malades de son quartier et les frappe violemment. Refuse de manger parce qu'il se croit empoisonné. Écoulement séro-sanguinolent par l'œil gauche, sans trace apparente de traumatisme.

44 novembre. — Sans nouvelles crises convulsives, entre en fureur, se précipite sur les gardiens, disant qu'on veut l'assassiner. Face vultueuse. Mis en cellule, il se roule à terre comme un furieux. Pouls 95. Respiration 36. Impossibilité de prendre sa température et de lui faire ingérer aucun aliment :

on parvient cependant à lui administrer quelques cuillerées d'une potion au chloral.

15 novembre. — Même état. Crie à l'assassin, se plaint de la tête, demande qu'on l'achève. Est fixé au lit. Anesthésie légère des membres inférieurs.

16 novembre. — Même état. Dyspnée. Se laisse difficilement examiner. Submatité aux deux bases. A droite, respiration faible au sommet et râles sonores; en bas, dans les deux tiers inférieurs, respiration bronchique et bronchophonie. A gauche, respiration normale dans les fosses sus et sous-épineuses; râles muqueux disséminés, dans les deux tiers inférieurs, bruit de frottement à l'expiration et résonnance de la voix; vers le tiers moyen, râles crépitants. Langue sèche, urines rares. Toux, mais pas d'expectoration. Vésicatoire 20|20. Potion avec infusion d'ipéca.

17-18 novembre. — Même état. Est plus calme, mais nous prie toujours de lui couper le cou. P. 96. Température oscillant entre 38 et 38,7.

19 novembre. — Dyspnée moindre. T. matin 38,6; soir 38. Sensation de chaleur excessive. Demande toujours à mourir, sans qu'on puisse en tirer d'autre explication. Les urines, examinées dès le 17, ne contiennent pas d'albumine et offrent jusqu'au 22 des proportions d'urée variant entre 7 grammes 50 et 14,9 par litre.

20 novembre. — Même état. P. 108. T., m. 38, soir 38,2.

21 novembre. — Dyspnée très-violente. R. 42. P. 96. T., m. 38,6, soir 38,8. A la base à gauche, râles muqueux; expectoration purulente peu aérée. Bronchophonie persistant à droite. Potion alcoolique.

22 novembre. — Amaigrissement, dépression générale. Sensibilité très-obtuse surtout à gauche où les membres ont une couleur bleuâtre. P. 108. Même température que la veille.

23 novembre. — Le malade paraît respirer plus librement. Traces d'albumine dans les urines; urée, 8,12.

24 novembre. — Même état. 25. — S'agite, veut se lever, frappe son gardien; réclame sans cesse la mort. Pouls petit, 90. Dyspnée considérable. Contraction de la pupille gauche et congestion de l'œil de ce côté. Impossibilité de l'ausculter.

29 novembre. — Dyspnée excessive, 70 respirations à la minute. P. 108. T. au matin, 40. Beaucoup d'albumine et 34 grammes, 6 d'urée par litre d'urine. Meurt à une heure de l'après-midi, dans le coma.



*Autopsie, vingt-quatre heures après.*

Adhérences de la dure-mère à la partie médiane du frontal. Concrétion calcaire lenticulaire dans la faux du cerveau à 2 centim. de son insertion antérieure. Caillots récents dans les sinus.

*Poids de l'encéphale.*

Hémisphère droit. . . . .	580 grammes.
Hémisphère gauche. . . . .	575 —
Cervelet . . . . .	445 —
Protubérance. . . . .	45 —
Bulbe . . . . .	6 —

---

Total . . . 4324 grammes.

Forte injection de la pie-mère et œdème sous-arachnoïdien.

Hémisphère droit: Membranes opalescentes dans la moitié supérieure des trois quarts antérieurs de la face externe. Suffusions sanguines sur les plis de passage occipitaux; à l'union des deux tiers antérieurs avec le tiers postérieur de la première temporale et au milieu de la deuxième. Les sillons des régions fronto-pariétales sont élargis; à la partie médiane de la scissure inter-pariétale, l'écoulement de la sérosité laisse voir une dépression digitiforme. Les circonvolutions sont modérément injectées, plus en arrière qu'en avant. En certains points des régions fronto-pariétales, des faces interne et externe, la substance corticale est pâle, anémiée, d'une couleur blanc-jaunâtre qui tranche vivement sur la coloration rosée environnante; cet état particulier affecte toute l'épaisseur de la couche corticale. La portion inférieure du lobule orbitaire adhère à sa partie interne à la dure-mère; les méninges doivent être déchirées en ce point pour enlever le cerveau qui présente à l'extrémité du sillon olfactif une plaque jaune, se prolongeant à son intérieur; ses lèvres sont gonflées et injectées. Au tiers moyen de la première frontale externe, il existe également une plaque jaune.

Les deux tiers de F<sup>1</sup> et F<sup>2</sup>, à la face interne, sont très-injectés. Piqueté de la substance blanche et injection des corps opto-striés.

Hémisphère gauche: Altérations analogues, à l'exception des plaques jaunes qui font défaut.

La protubérance est petite, injectée ainsi que le plancher du quatrième ventricule.

Dans le bulbe, les olives sont indurées. La pyramide antérieure est à gauche de moitié moindre que la droite.

Tout l'encéphale baigné dans la sérosité est en général de consistance molle.

Le cœur pèse 345 grammes ; plaques d'athéromes légères sur les valvules aortiques et la mitrale ; parois du ventricule gauche épaissies.

Les poumons pèsent, le droit 920 grammes, le gauche 770.

Au sommet du poumon gauche, quelques alvéoles emphysemateuses ; engouement du lobe supérieur ; le lobe inférieur est affaissé, noirâtre, ne crépite plus, son tissu est résistant et ne surnage pas ; à la base, quatre foyers d'hépatisation grise de la grosseur de petites noix.

Le poumon droit présente des adhérences pleurales anciennes. Il est en général engoué et parsemé à la base de noyaux d'hépatisation grise.

Les reins pèsent, le droit 448, le gauche 445 grammes.

Le rein gauche est congestionné ; quelques kystes miliaires à la périphérie. Dans le centre, kyste de la grosseur d'un pois. Même état de la substance corticale à droite, et deux kystes à l'intérieur ; quelques points stéatosés à la surface.

Le foie pèse 4345 grammes ; il est mou et stéatosé en quelques points.

Rate normale.

### Observation X

Épilepsie. — Démence. — Pleuro-pneumonie consécutive à une série d'accès. — Congestion du foie, des reins, de l'intestin. — Ecchymoses de l'estomac.

P... Victor, trente-deux ans. Entré le 25 avril 1877, décédé le 16 février 1879.

Epilepsie et manie. Sans renseignements sur les débuts de la maladie. Il a les facultés affaiblies et des accès au nombre de quatrevingt-quatre de jour et quarante de nuit, depuis son entrée jusqu'au 12 février. Pendant les douze premiers jours de février, il eut vingt-sept crises diurnes et quinze nocturnes. Le 12, il eut seize crises de jour et onze de nuit ; c'est alors seulement qu'il tomba dans le coma, et il ne survint plus de nouvel accès jusqu'à la mort. L'état comateux, grâce à un traitement par les révulsifs, cessa dès le second jour et fut rem-

placé par de l'hébétude: le malade ouvrait les yeux, paraissant avoir une certaine connaissance, remuait dans son lit, cherchant à se lever, mais il mourut le 16 après avoir présenté de la dyspnée et autres signes de la lésion thoracique constatée à l'autopsie.

*Autopsie, vingt-quatre heures après.*

Caillot fibrineux ancien dans le sinus longitudinal supérieur, dur, grisâtre; les autres sinus contiennent du sang noir coagulé. Enveloppes viscérales opalescentes et épaissies.

Le cerveau n'est pas injecté, il est dur, résistant à la coupe. Sérosité dans les ventricules. Protubérance, cervelet, bulbe, durs et petits, eu égard surtout au développement des hémisphères cérébraux.

L'hémisphère droit pèse . .	558 grammes.
L'hémisphère gauche . . .	555 —
Cervelet . . . . .	434 —
Protubérance . . . . .	14 —
Bulbe . . . . .	7 —

Total . . . 4,268 grammes.

Le cœur est petit et sain, il pèse 223 grammes.

Les poumons pèsent: le droit 706 grammes, le gauche 615.

Le poumon droit présente des adhérences anciennes généralisées; le gauche, des adhérences récentes en arrière. A droite, le lobe supérieur est œdématié avec quelques *légers foyers apoplectiques*. Les lobes inférieurs des deux côtés sont enflammés, noirâtres extérieurement, tendus; la plèvre est rugueuse à leur périphérie. La plus grande partie de leur substance ne surnage pas, elle est friable au doigt; à la coupe, aspect marbré gris et rouge foncé.

Foie pesant 4,272 grammes, congestionné, avec quelques flots grasseeux.

La rate pèse 94 grammes; elle offre sur son bord externe une coque fibro-cartilagineuse de la grosseur d'un petit pois, remplie de matière caséuse.

Les reins sont petits et très-congestionnés.

Intestin grêle, livide. Estomac présentant de *petites ecchymoses* de la grosseur d'une tête d'épingle, disséminées dans sa muqueuse.

Vessie vide. Il a été impossible de se procurer des urines pendant la vie.

Nous pourrions multiplier encore le nombre de ces observations, si nous ne tenions à nous limiter et à ne produire que des faits où les relations étiologiques soient incontestables.

Cette série se rapporte uniquement à des cas de folie compliquée; dans la folie simple, en rencontre plus rarement ces ictus cérébraux qui ont eu pour effet immédiat de déterminer, chez les sujets dont nous avons donné l'histoire, les altérations splanchniques variées relatées dans ce mémoire. Nous avons cependant observé également quelques-unes de ces lésions chez une fille très agitée qui mourut pendant la nuit d'une apoplexie pulmonaire foudroyante, et chez un lypémaniaque stupide, emporté, lui aussi, d'une façon rapide dans des conditions sinon identiques, au moins analogues. Mais ces faits manquent pour nous de la valeur démonstrative suffisante, attendu que ces deux aliénés jouissaient d'une santé précaire, et que l'état du sang pourrait certainement jouer un rôle important dans la genèse des accidents qui ont amené la mort. Les troubles cérébraux de la folie simple se traduiraient donc de préférence par une action lente, déterminant à la longue des lésions viscérales chroniques telles que nous les avons indiquées dans notre premier mémoire.

Nous ferons remarquer également, avant de finir, que les lésions splanchniques aiguës notées dans ce travail ne peuvent en rien être attribuées au décubitus, attendu qu'elles ont été remarquées sitôt après que les malades ont été alités: l'hypostase doit donc conséquemment être absolument bannie de leur pathogénie.

Enfin, il n'est pas sans intérêt de faire observer que les faits que nous avons indiqués démontrent, une fois de plus, que les ecchymoses sous-pleurales ne sont pas le signe pathognomonique de la mort par suffocation, comme l'avait prétendu Tardieu: ce qui ne manque pas d'une certaine importance au point de vue médico-légal.

---

## ARCHIVES CLINIQUES

---

28

ASILE D'AUXERRE — M. CH. DUTERQUE, INTERNE  
DU SERVICE.

### **Lésions anatomiques de la paralysie générale chez un halluciné mort de congestion cérébrale**

SOMMAIRE. — Lypémanie. — Hallucinations de la vue et de l'ouïe. — Délire des persécutions. — Amélioration. — Sortie de l'asile. — Réintégration. — Délire triste. — Hallucinations. — Stupeur. — Quelques symptômes psychiques de la paralysie générale. — Accès épileptiformes. — Pneumonie. — Mort. — Autopsie.

Ch... (Auguste), né le 23 mai 1830 à Mont-Saint-Sulpice, maçon, célibataire, entre à l'asile le 1<sup>er</sup> mars 1875, atteint de manie.

Le certificat du médecin de l'hospice de Joigny certifie que le sieur Ch... est en ce moment sous l'influence d'une excitation cérébrale très-grave ; que les actes auxquels il se livre journellement ne peuvent être rapportés qu'à l'aliénation mentale, et sont de nature à troubler le repos public et à compromettre la sécurité des personnes.

Les antécédents nous apprennent qu'à l'âge de sept ans, le malade a été atteint de méningite, à la suite de laquelle les facultés intellectuelles ont éprouvé un notable dérangement. L'éducation première a été difficile ; la mémoire était lente. Depuis une quinzaine d'années, il y aurait eu de véritables atteintes de délire.

Depuis quelque temps, tout travail est devenu impossible. Ch... se livre à la débauche et aux excès alcooliques.

Il se montrait violent, agressif, commettait toute espèce d'extravagances, insultait tous les passants et particulièrement les prêtres. Il est devenu pour tous un objet de scandale et de terreur.

A l'examen, le malade est calme, mais parle continuellement seul, tient les discours les plus incohérents.

14 mars. — Hallucinations de l'ouïe et de la vue. Il voit et entend des individus qui, par tous les moyens, lui font du mal ; quelquefois, quand les attaques sont trop vives, ou les voix trop menaçantes, il lance des pierres à ses persécuteurs imaginaires. Quelquefois aussi, au moment de lancer ses pierres, il s'arrête brusquement, sa physionomie s'éclaire, car les pierres se métamorphosent en or !!!

Mai 1875. — Le malade parle continuellement, se désespère.

Juillet. — Le délire mélancolique persiste, très-actif ; cependant Ch... s'occupe à des travaux de son métier.

30 septembre 1875. — A la date de ce jour, M. Rousseau, médecin-directeur, adresse au tuteur de notre malade le bulletin suivant :

La situation de Ch... s'est légèrement améliorée, mais il est loin encore d'être arrivé à la guérison. Lors de son admission, il présentait un délire qui s'est de plus en plus restreint, et a fini par aboutir à un état lypémanique bien caractérisé. Il était en proie à des idées de persécution entretenues par des hallucinations de la vue et de l'ouïe. Aujourd'hui il est encore triste, et se croit persécuté par les gens de son pays. Quand il est occupé, il quitte à chaque instant son travail et se met à rire aux éclats. Il faut enfin signaler que ce malade se trouve aujourd'hui l'objet d'une enquête de la part du parquet d'Auxerre.

Octobre. — Même état physique et moral.

Novembre. — Grande amélioration ; les hallucinations ont disparu ; encore quelques bizarreries dans les actes.

Décembre. — Le délire a disparu ; le malade travaille ré-

gulièrement de temps à autre; quand on le laisse seul, regarde au ciel et rit aux éclats. Il est bien minutieusement examiné par le Procureur de la République, auquel il répond d'une façon correcte.

26 décembre. — Sort guéri.

4<sup>er</sup> mars 1876. — A peine rendu à la liberté, Ch... reprend ses vieilles habitudes d'ivrognerie; le délire reparait bientôt, s'accompagnant des mêmes caractères précédemment décrits.

Le voilà de nouveau persécuté; tous ceux qui l'entourent sont des ennemis; il s'agite violemment sous l'influence d'hallucinations terribles. Il a l'idée, une nuit, que ses ennemis se cachent dans la cheminée, et le voilà aussitôt se mettant à la frapper à coups redoublés. — La cheminée tombe avec fracas dans la rue; on s'émeut; on monte et on trouve notre homme tout fier de sa destruction.

On l'amène de nouveau à l'asile. Pendant les premiers jours, Ch... pleure, se désespère, accuse ses nombreux ennemis; peu à peu l'appareil symptomatique s'apaise; le calme revient.

Juin. — Cause seul, est halluciné; pendant son travail, s'arrête à chaque instant pour regarder autour de lui. Il n'a aucune conscience de sa situation et ne comprend nullement la valeur morale des actes qui ont provoqué sa réintégration.

Octobre	} 1876	} Même état physique et moral.
Novembre		
Janvier	} 1877	
Mars		
Mai		

Juin 1877. — Recrudescence du délire. Vives hallucinations; se dispute avec des personnes imaginaires; se déshabille vingt fois par jour; éclate de rire sans motif; se plaint de céphalalgie et d'inappétence.

Juillet 1877. — Persistance de la céphalalgie, et du dé-

lire ; veut s'évader par une imposte pour aller tuer son frère ; demande qu'on lui coupe les seins, parcequ'ils sont trop volumineux ; s'imagine que la ville de Joigny est détruite. Ses facultés et la conscience sont profondément altérées ; la mémoire s'obnubile. Il est irritable, s'emporte pour rien, ne peut plus travailler.

Nous cherchons vainement l'inégalité pupillaire, et des troubles de la motilité, qui auraient été en concordance avec les lésions nouvelles de l'intelligence.

*Août, septembre 1877.* — Même état.

*Novembre 1877.* — Le malade tombe dans la stupeur. parle toute la nuit ; tient des discours vides de sens.

*Décembre 1877.* — La stupidité devient plus profonde ; le malade s'affaiblit. On le transporte à l'infirmerie.

*Janvier 1878.* — Stupeur profonde.

*28 mars 1878* — Le malade a été frappé d'une congestion cérébrale apoplectiforme ; sa situation est désespérée.

*29 mars 1878* — Quelques accès épileptiformes dans le courant de la journée. Pouls fort et rapide.

*30 mars 1878.* — Face empourprée ; fièvre intense ; la respiration s'embarrasse ; le malade succombe à 3 heures de l'après-midi.

Autopsie 40 heures après la mort.

Hémisphère droit.....	645 grammes.
— gauche .....	600
Isthme, bulbe, cervelet...	480
Encéphale...	4.445 grammes.

*La pie-mère* à elle seule pèse 20 grammes.

*Os pariétal gauche* porte des traces d'enfoncement : cet enfoncement, de forme digitale, a été causé par une chute sur la tête, pendant la jeunesse du malade. Le cerveau porte une dépression correspondante.

Sérosité abondante sous l'*arachnoïde*, — véritable *hydrocéphalie*.



*Hémisphère droit.* — Aspect laiteux des membranes surtout en suivant le trajet des vaisseaux. En détachant la pie-mère, on enlève des fragments de substance cérébrale. Vive congestion et inflammation, suivie d'un commencement de prolifération exsudative à la surface de la 3<sup>e</sup> circonvolution frontale droite, et de la première temporale.

*Ventricules énormes.* — État chagriné de l'épendyme.

*Hémisphère gauche.* — Adhérences très-intimes des méninges et des circonvolutions, principalement au niveau de la 5<sup>e</sup> frontale gauche et de la 4<sup>re</sup> temporale.

*Thorax.* — Hépatisation à la base du poumon droit ; la substance du parenchyme est compacte, friable et tombe au fond de l'eau.

*Cœur.* — Légèrement grasseux ; un peu d'hypertrophie ventriculaire à droite.

*Rein droit.* — Poids 447 gr. } Sains.

*Rein gauche.* — Poids 450 gr. }

*Foie.* — Poids : 4325 grammes ; légèrement cirrhotique ; — foie de buveur invétéré.

CH. DUTERQUE.

REMARQUE<sup>s</sup>. — On pourrait à bon droit s'étonner de trouver les lésions de la paralysie générale (épaississement et aspect laiteux des membranes ; adhérences à la couche corticale ; granulations ventriculaires) chez un malade chez lequel on n'a signalé ni embarras de la parole, ni ataxie des mouvements, ni faiblesse générale. Cet aliéné a été considéré comme atteint de *manie dégénérant en démence* et c'est le titre que porte l'observation.

Cependant deux points nous ont frappé dans les détails donnés par l'auteur.

Le malade essayait de chasser ses ennemis à coups de pierres ; « *de temps en temps ces pierres se changeaient en louis d'or.* »

Deux ans plus tard cet aliéné demande « *qu'on lui coupe les seins parce qu'ils sont trop volumineux.* »

De ces deux conceptions délirantes l'une se rattache au délire ambitieux, l'autre au délire hypochondriaque. Assurément c'est bien peu de chose en apparence, mais en réalité ces deux passages de l'observation, rapprochés de la congestion cérébrale, des attaques épileptiformes et des lésions trouvées après la mort, me semblent avoir une très-grande importance.

J. B.

---

# ÉTABLISSEMENTS D'ALIÉNÉS.

---

## VISITE

A

# QUELQUES ASILES D'ALIÉNÉS OU D'IDIOTS

DE LA HOLLANDE

Par le Dr BILLOD

Médecin en chef, directeur de l'asile de Vacluse,  
près de Paris,

Délégué de la Société médico-psychologique et du ministère  
de l'intérieur au Congrès médical d'Amsterdam.

---

Je demande à la Société la permission de faire suivre le compte rendu que je lui ai présenté des travaux de la section de psychiatrie au congrès d'Amsterdam de la relation de ma visite aux asiles d'Utrecht, de Meerremberg et de Rosmalen, ainsi qu'à l'établissement des jeunes idiots de La Haye ; mais, avant de lui présenter cette relation, je crois nécessaire d'entrer dans quelques généralités sur le service des aliénés en Hollande.

Après avoir été plus nombreux, les établissements d'aliénés de la Hollande ont été, par suite de la création des nouveaux asiles et pour les besoins d'une plus grande concentration du service, réduits à quatorz .

Il a dû arriver en Hollande ce qui est advenu en France dans la plupart des départements où il a été créé des asiles; cette création a dû entraîner la suppression des divers dépôts d'aliénés qui se trouvaient disséminés sur plusieurs points du territoire (1).

Les établissements actuellement existants sont ceux de : Bois-le-Duc, Rosmalen, Zutphen, La Haye, Rotterdam, Dordrecht, Delft, Bloemendaal (Meerremberg), Amsterdam, Utrecht, Franeker, Deventer, Maastricht.

Le dernier créé de ces établissements est celui de Rosmalen près de Bois-le-Duc.

Il résulte de cette répartition que toutes les provinces du royaume sont pourvues d'asiles. Celles de Zélande, de Groningue et de Drenthe font seules exception. Les inspecteurs déplorent d'autant plus cette lacune que ces trois provinces sont très-éloignées des établissements qui reçoivent leurs aliénés. « La conséquence de cette situation, disent-ils, est que ces aliénés reçoivent rarement la visite de leurs parents ou amis, ce qui exerce une très-fâcheuse influence sur la plupart d'entre eux. D'ailleurs, si leur séquestration doit se prolonger, cet éloignement les rend complètement étrangers à leur famille et rend très-difficile leur envoi temporaire, à titre d'épreuve, au milieu de leurs parents, envoi temporaire que notre législation n'autorise pas formellement, il est vrai, mais qui est généralement en usage pour permettre de juger s'ils sont, oui ou non, capables de vivre en liberté dans les conditions sociales ordinaires. » Les inspecteurs recommandent pour la Drenthe et Groningue un établissement commun, à établir aux environs de la ville universitaire de Groningue, où il pourrait être utilisé au point de vue de l'enseignement psychiatrique.

Les mêmes fonctionnaires déplorent aussi la disproportion

---

(1) Il reste encore deux de ces dépôts, celui de Bœckel qui ne reçoit que des hommes et celui de Nimègue.

qui existe dans la plupart des asiles néerlandais entre le nombre des places occupées et celui des places réelles, et qui s'affirme par un véritable encombrement. Ils regrettent pour cette cause qu'on n'ait pas introduit dans la loi une disposition qui existe en Belgique et en vertu de laquelle le nombre des aliénés qu'un établissement peut recevoir ne peut être dépassé sans une nouvelle autorisation spéciale.

Je note en passant, et sans la discuter, l'opinion émise par eux, que les asiles de l'État ne devraient être institués que pour les indigents ou les aliénés soignés au même taux.

Ils voient, disent-ils, beaucoup d'inconvénients dans la réunion d'aliénés des diverses classes de la société dans un même établissement.

J'emprunte à l'analyse faite par le Dr Ingels du rapport des inspecteurs généraux de la Hollande, les détails qui suivent :

« L'inspection des établissements néerlandais se fait par les officiers de justice accompagnés des comités d'inspection sanitaire de la province et par les inspecteurs généraux. Les inspecteurs de la première catégorie ont surtout en vue des détails judiciaires et doivent veiller à ce qu'il n'y ait pas de séquestration arbitraire ; néanmoins ils peuvent aussi porter leur attention sur d'autres parties du service, comme le témoignent les rapports adressés aux commissaires royaux. Les visites de cette catégorie se font tous les trois mois au moins pour chaque établissement. Les inspecteurs généraux voient tous les ans les établissements de traitement, et tous les deux ou trois ans les asiles de dépôt. Leur action s'étend sur tout ce qui concerne les établissements et leur personnel, sauf toutefois la partie administrative qui est généralement en dehors de l'action du gouvernement central et se trouve sous la dépendance directe de la commune, de la province ou même de certaines corporations.

» La loi néerlandaise exige la mise sous curatelle de tout aliéné qui a passé plus de trois ans dans un asile. Les inspec-

teurs croient que cette disposition légale est tout à fait inutile pour les malades indigents et voudraient la voir supprimer, si on fait une révision de la loi.

» *Direction et surveillance.*—La direction de tous les asiles néerlandais, à l'exception de celle de Rosmalen (Coudewater), est confiée à des commissions qui, non seulement, ont dans leurs attributions l'administration de l'établissement, mais qui se préoccupent encore de tous les intérêts des malades soignés. Cette manière d'être est due en partie à la situation antérieure où se trouvaient les établissements existants avant la loi spéciale sur le régime des aliénés, et en partie aux instructions du gouvernement contenues dans une circulaire du ministre de l'intérieur aux États députés, en date du 18 mai 1838. Dans les asiles où cette disposition est en vigueur, le médecin en chef assiste aux réunions de la commission avec voix délibérative et lui soumet ses propositions. Cependant un autre principe s'est introduit dans quelques institutions. Ainsi à Coudewater, la direction est confiée à une seule personne responsable, qui est en même temps médecin en chef. A Bloemendaal (Meeremberg), Delft, Utrecht et Franeker, la même disposition existe, avec cette légère variante que le médecin directeur doit se consulter avec les membres de la commission des régents ou de leurs délégués pour toutes les mesures à prendre. »

Il résulte de ce qui précède que les fonctions de directeur, dans leur réunion à celles de médecin en chef, n'impliquent nullement pour ce fonctionnaire le pouvoir d'administrer, et que ce pouvoir n'appartient qu'à des commissions spéciales correspondant à nos commissions administratives d'hospices. Le rôle du directeur, dans ce cas, n'est autre que celui des préposés responsables des mêmes établissements.

Je ne puis que regretter, pour ce qui me concerne, une semblable organisation, malgré l'hommage que presque partout, et notamment à l'asile de Meeremberg, les médecins directeurs rendent à l'excellent esprit de leurs commissions.

Les membres de ces dernières ont le titre de régent qui correspond à celui d'administrateur. C'est aussi le titre que l'on donne aux conseillers municipaux.

Le corps des régents occupe un rang élevé dans l'administration en Hollande, et il a joué un rôle important dans son histoire. Il a été, comme on le sait, illustré par le pinceau de peintres célèbres. C'est ainsi qu'au musée Trippen-huys d'Amsterdam, on voit les cinq régents de Rembrandt, ceux de Van der Helst. C'est ainsi encore qu'au musée de Harlem, une salle presque entière est consacrée à des tableaux de régents ou de régentes par Frâns Hals.

Les institutions de Bois-le-Duc, de Rosmalen, Boekel et Maestricht sont desservies par des religieux des deux sexes; tous les autres le sont par des laïques; de part et d'autre, on se montre satisfait.

Le travail est bien organisé dans les asiles de la Hollande et il y reçoit, paraît-il, toute l'impulsion que comporte l'intérêt bien compris des malades et de l'administration. Il n'est pas rémunéré comme en France. Mais il paraît offrir assez d'attraits par lui-même pour que le plus grand nombre des malades s'y livre avec ardeur et que la privation temporaire du travail soit considéré dans certains cas comme une des peines disciplinaires les plus efficaces.

Je termine ces généralités par un mot sur les formalités de l'admission des pensionnaires dans les asiles de la Hollande.

Il doit d'abord être produit un certificat de médecin. Sur le vu de ce document, le président du tribunal prend un arrêté après avoir entendu l'officier de justice. Cet arrêté, demandé par un membre de la famille, n'est valable que pour six semaines. 4 semaines après l'admission, le médecin de l'établissement délivre un certificat sur le vu duquel le tribunal arrête la maintenance pour une année. Mêmes formalités à l'expiration de cette dernière.

Parmi les établissements d'aliénés de la Hollande, je n'ai

pu visiter que ceux d'Amsterdam, de Meeremborg, d'Utrecht et de Rosmalen. Ayant dit plus haut du premier tout ce que j'ai cru pouvoir en dire, il me reste à parler des trois derniers.

*Asile d'Utrecht.*

L'asile d'Utrecht a, comme on le sait, pour médecin-directeur l'excellent professeur Van der Lith, qui a bien voulu m'en faire les honneurs avec une complaisance et une courtoisie dont je tiens à le remercier ici.

Il est situé, comme la plupart des établissements néerlandais, dans la ville, et il présente par suite tous les inconvénients inhérents à une telle situation.

Il se compose d'une partie ancienne et d'une partie neuve. La première est très-défectueuse ; il n'en est pas de même de la deuxième qui comprend pour la plus grande partie le pensionnat des classes élevées. L'achat d'un terrain contigu va permettre d'agrandir un des jardins affectés à ce pensionnat et de supprimer en même temps une servitude.

L'ordre, la tenue, et je n'ai pas besoin d'ajouter, la propreté puisqu'il s'agit d'un établissement de Hollande, m'ont paru des plus remarquables dans cet asile. J'y ai été frappé surtout de l'affection que le Dr Van der Lith a su inspirer à tout son personnel, par les moyens qu'il déploie dans la direction de l'asile d'Utrecht. Cet honorable médecin y continue la tradition laissée par son éminent prédécesseur, le professeur Schröder Van der Kolk, dont il a été du reste le collaborateur.

Il n'y avait pas, au moment de ma visite, un seul malade de l'un ou de l'autre sexe camisolé ; mais j'y ai vu une aliénée, qui m'a été signalée comme très-dangereuse, dans une sorte de petite alcôve fermée dans toute sa hauteur par un grillage en bois, et rappelant assez bien les loges où on enferme les lions dans un jardin zoologique.



J'avoue que, si la séclusion dans cette sorte de cage a pour but de suppléer dans l'espèce à la camisole, on me permettra de lui préférer cette dernière.

Il existe trois alcôves semblables à l'asile d'Utrecht. Je sais que les inspecteurs généraux en réclament et que le Dr Van der Lith lui-même en désire la suppression. Tout donne donc lieu d'espérer qu'elles ne tarderont pas à disparaître.

On m'a signalé, pendant ma visite à l'asile d'Utrecht, deux aliénés pensionnaires qui, après avoir fait un premier séjour dans cet établissement, avait été dirigés sur Ghéel et qui s'en sont évadés pour revenir d'eux-mêmes à l'asile d'Utrecht.

J'avoue que, sans vouloir rien arguer de ce fait, cette préférence, donnée par des aliénés, de l'asile fermé au système dit « familial », m'a semblé constituer un fait curieux et bon à relever.

Le rapport des inspecteurs généraux du service des aliénés de la Hollande constatant que le nombre des aliénés était le 1<sup>er</sup> janvier 1875 à l'asile d'Utrecht de 306 (hommes 152, femmes 154), si l'on compare ce chiffre à celui de 100 qui composait la population à l'époque où Guislain publiait ses lettres sur la Hollande, on voit que le nombre des aliénés dans cet établissement s'est accru de plus des deux tiers en trente-quatre ans.

#### *Asile de Meeremberg.*

Cet asile, qui a été, comme je l'ai dit plus haut, visité par la section de psychiatrie du congrès, est sans contredit le plus important, et j'ajoute, le plus remarquable de la Hollande.

Il est situé à une petite distance de Harlem et desservi par la station de Bloemendaal. La description en ayant été faite par notre savant collègue et ami, Jules Falret, en 1864, dans un compte rendu communiqué par lui à notre Société

(séance du 16 décembre), je ne puis qu'y renvoyer en déclarant que cet établissement justifie pleinement l'éloge qu'en a fait notre compétent collègue.

Je ne le surprendrai pas en lui disant que le terrain planté de 32 hectares, et au centre duquel est construit l'asile de Meeremberg, est devenu un parc magnifique dans lequel les membres de la section de psychiatrie ont été heureux de promener leurs pas après la visite de l'établissement et à la suite du banquet qui leur a été offert dans la salle de spectacle, car l'asile a un théâtre avec ses coulisses et tout ce qui en constitue l'agencement ordinaire.

Nous avons, comme notre collègue, admiré dans cet établissement la cuisine, la boulangerie, la buanderie, les magasins de toutes sortes, les préaux, au nombre de vingt-quatre, qui sont de véritables jardins, le pensionnat dont on ne saurait trop louer le confortable et la bonne organisation. Ce pensionnat, d'ailleurs, est très-florissant, ce qui se conçoit de reste du moment où il n'y a pas, que je sache, en dehors des établissements publics, de maisons de santé.

Je me reprocherais d'omettre dans cette relation une des parties de l'établissement dont la visite nous a plus vivement intéressés, je veux parler de l'école, où notre entrée a été saluée par un chœur chanté avec assez d'ensemble et de justesse par une trentaine d'aliénés ou d'idiots, sous la direction de leur digne instituteur, M. Bertel, qui les accompagnait avec un violon.

Les dortoirs sont très-multipliés à Meeremberg; malheureusement, disposés pour recevoir 20 lits au plus, ils en comptent un plus grand nombre. Les lits y sont par suite plus rapprochés qu'ils ne devraient l'être.

C'est qu'en Hollande, comme partout, l'augmentation progressive du nombre des aliénés a dépassé toutes les prévisions des fondateurs et qu'il en est résulté une disproportion regrettable entre le nombre des places occupées et celui des places réelles.

Le vice de cet état de choses est trop général pour qu'on puisse sans injustice en faire l'objet d'une critique spéciale à l'asile de Meeremberg. Je le crois commun à tous les asiles de la Hollande.

Pour donner une idée de l'accroissement de population qu'a subi l'asile de Meeremberg, il me suffit de dire qu'au moment de la visite de M. Jules Falret, il comptait 540 aliénés, et que, lors de la nôtre, il y en avait 892, répartis ainsi qu'il suit :

	Hommes.	Femmes.	Total.
1 <sup>re</sup> classe.....	9	7	46
2 <sup>e</sup> classe.....	46	43	29
3 <sup>e</sup> classe.....	25	24	49
4 <sup>e</sup> classe.....	34	32	63
5 <sup>e</sup> classe.....	357	378	735
Total...	438	454	892

La pension afférente à ces classes est :

Pour la 1 <sup>re</sup> classe, de 4.200 florins, soit,	2.640 fr.
— 2 <sup>e</sup> —	900 —
— 3 <sup>e</sup> —	600 —
— 4 <sup>e</sup> —	300 —
— 5 <sup>e</sup> —	270 —
	594

Je sais que le Dr Persijn, l'honorable médecin-directeur de l'établissement, de même que ses administrateurs, déplorent cet encombrement, mais ils en déclinent, comme nous dans nos établissements, la responsabilité qu'il faut rapporter à la force des choses.

Dans les conditions d'encombrement où se trouvait l'asile de Meeremberg, lors de notre visite, et alors qu'il y a dans chaque division et subdivision des cabinets d'aisances attenants aux habitations de jour et de nuit, il semblait que l'air dût être vicié dans les diverses parties de l'établissement et que l'on dût y être infecté. Or, je dois le déclarer, malgré cet ensemble de conditions défavorables, nous n'avons senti d'odeur nulle part; les latrines elles-mêmes étaient complètement inodores.

Cet état de choses qui nous frappa d'abord d'étonnement et dont la propreté dite hollandaise ne pouvait fournir une suffisante explication, nous fut bientôt expliqué par l'application faite à Meerremberg du système de vidange pneumatique qui y fonctionne depuis 1867.

Nous n'avons pas pu, le temps ne nous l'ayant pas permis, voir fonctionner ce système, mais nous en avons, comme je viens de le dire, constaté les surprenants résultats.

La question d'hygiène générale à laquelle se rattache ce système étant d'une importance capitale, non seulement pour les villes, mais encore pour les établissements hospitaliers et spécialement pour les asiles d'aliénés, on me pardonnera d'entrer ici dans quelques détails que j'emprunte à un très-intéressant article publié par M. Lutaud dans la *Gazette hebdomadaire de médecine* du 8 octobre 1879.

« Parmi les nombreuses visites faites aux travaux publics de la Hollande pendant la dernière session du congrès médical d'Amsterdam, il en est une, dit M. Lutaud, qui a particulièrement attiré notre attention et qui a trait, selon nous, à une des questions les plus importantes de l'hygiène publique. Nous voulons parler du système de vidange employé dans la grande cité hollandaise et dans plusieurs autres villes du royaume. Ce système, dû au capitaine ingénieur Liernur, est peu connu en France, et il nous paraît réaliser un progrès considérable sur ceux qui sont employés dans les autres capitales de l'Europe. Nous pensons intéresser un grand nombre de nos lecteurs en leur donnant la description sommaire du procédé de vidange pneumatique tel que nous l'avons vu fonctionner nous-mêmes dans la ville d'Amsterdam. Mais, avant tout, nous devons adresser nos sincères remerciements à M. Bergsma, échevin des travaux publics de la ville d'Amsterdam qui, non seulement nous a fourni des détails précis sur le système, mais a bien voulu le faire fonctionner sous nos yeux.

Le système Liernur est applicable aux eaux ménagères et

aux déjections fécales par une double canalisation ou par une canalisation commune. Appliqué à la ville d'Amsterdam, il a pour but d'enlever les déjections humaines à l'état frais, pour les livrer à l'agriculture avant qu'elles aient eu le temps de se décomposer et de perdre ainsi une partie de leur efficacité comme engrais.

A Amsterdam, la ville s'est d'abord chargée d'installer à ses frais la canalisation pneumatique dans une des vieilles rues, la Fokke. Simontz-straat; puis, on en a muni un groupe d'habitations ouvrières de la société « Bowkas », situé en dehors de la Singelgraeth (fossés des anciennes fortifications). Au 1<sup>er</sup> mai 1873, la canalisation s'étendait à 8 hectares occupés par 4,000 habitants appartenant aux diverses classes sociales.

Nous avons nous-mêmes assisté aux opérations de vidange pour un groupe d'habitations ouvrières. Les latrines, situées en dehors du bâtiment, mais appliquées contre lui, étaient complètement inodores et d'une propreté surprenante. Les cuvettes des cabinets communiquent par les branchements souterrains de fonte avec le canal de la rue qui vient s'aboucher dans un réservoir de tôle hermétiquement clos et placé au-dessous du sol, à l'extrémité de la rue. A côté du réservoir, se trouvent une machine locomobile portant une pompe pneumatique et un tender-chaudière. Cette locomotive, qui était primitivement amenée par des chevaux, se trouve aujourd'hui sur un chaland, ce qui en facilite le transport.

La vidange s'opère de la façon suivante : un tuyau de caoutchouc met en communication le réservoir avec la machine pneumatique. L'air aspiré du réservoir passe dans le foyer de la chaudière, qui en brûle les particules odorantes. Lorsque le manomètre indique un degré de raréfaction suffisant dans le réservoir, on ouvre le robinet qui sépare ce dernier de la conduite de la rue, et aussitôt le contenu de toutes

les latrines du groupe de maisons afflue dans le réservoir par le réseau de canaux.

L'introduction des vidanges dans le réservoir s'opère en quelques minutes, sans choquer ni la vue ni l'odorat. Ce n'est qu'au moment où l'on dévisse les tuyaux qu'on s'aperçoit de la nature et de l'odeur de leur contenu...

Le dépotoir actuel est situé à l'est de la ville ; mais il est question d'en construire un nouveau à une distance plus considérable. On y conduit les tenders remplis de vidanges, qu'on transporte encore à l'aide de la pression atmosphérique dans un vaste réservoir hermétiquement clos, élevé sur un soubassement en maçonnerie. Ce réservoir est muni d'une série de robinets servant à remplir des tonneaux de pétrole qu'un navire transporte dans la mer de Haarlem, où les matières fécales sont utilisées par l'agriculture.

La machine à vapeur employée pour faire fonctionner le système est seulement d'une force de 4 chevaux. Le capitaine Liernur nous a assuré que trois heures suffisent, avec cette machine, pour aspirer les déjections fournies par 42,000 habitants.

Leyde est la première ville de Hollande où fut appliquée la vidange pneumatique ; le nouveau système y fonctionne depuis la fin de 1874. Le réseau de canalisation embrasse 140 bâtiments et dessert un peu plus de 42,000 habitants.

D'après les renseignements qui nous ont été fournis par le capitaine Liernur, le fonctionnement du système est plus convenablement et plus régulièrement assuré à Leyde qu'à Amsterdam. La pompe à air, la machine à vapeur, le réservoir souterrain central, et enfin le grand réservoir placé sur un massif en maçonnerie, sont tous contenus dans un petit bâtiment situé sur le canal voisin. Un seul ouvrier suffit à accomplir la série d'opérations nécessaires à la vidange. Le réservoir de la rue est muni de plusieurs robinets qui se trouvent au niveau du pavé. Après avoir enlevé la plaque

de fer qui les protège, le vidangeur place sur l'un d'eux un manomètre. Renseigné sur le degré de raréfaction de l'air dans le réservoir, il établit alternativement une communication du réservoir avec les canaux conduisant aux latrines et avec le tuyau qui aboutit à la station centrale.

A Dordrecht, le système fonctionne depuis deux ans à la satisfaction générale...

Nous ne mentionnerons pas ici les nombreux reproches adressés au système. Les uns sont fondés ; les autres partent de personnes intéressées et ne méritent pas d'être réfutés.

Il est incontestable que la vidange pneumatique constitue, au point de vue de l'hygiène publique, le plus grand progrès qui ait été réalisé jusqu'à ce jour ; mais, au point de vue économique, les résultats n'ont pas été très satisfaisants. Cela tient en grande partie à la difficulté qu'éprouvent les entrepreneurs pour tirer un parti fructueux des déjections qui leur arrivent très-diluées et ne peuvent être employées par l'agriculture qu'après avoir subi des modifications importantes ; c'est là une question distincte qui se rattache à la distribution des eaux d'égout et au meilleur emploi qu'on peut en faire. Mais, quant au point spécial qui nous occupe, c'est-à-dire l'éloignement immédiat des déjections fécales des villes où elles peuvent devenir un foyer d'infection, le système Liernur nous paraît constituer un progrès considérable et digne d'appeler l'attention des hygiénistes français. »

Nous avons vu plus haut avec quel succès le système de vidange pneumatique est appliqué à l'asile de Meerremberg.

Ce système n'est pas celui de l'ingénieur Liernur. Mais, il en diffère peu, paraît-il. Établi en 1867 à Meerremberg par l'architecte de l'établissement, il a valu à ce dernier une médaille à l'exposition d'Amsterdam de 1869.

Dans les premiers temps l'aspiration se faisait au moyen

d'une pompe anglaise, construite en verre et en gutta-percha. Un homme seul pouvait sans trop d'efforts la faire fonctionner. Mais, cette pompe exigeait beaucoup de réparations. Plus tard, on a construit une machine à vapeur de la force de 2 chevaux, qui fait mouvoir une pompe pneumatique. Elle est disposée de manière à ce que chaque fosse puisse être vidée séparément.

Les dépenses de l'établissement de l'asile peuvent être établies ainsi qu'il suit :

Contingent fourni dès le début par la province de Nord-Hollande, 775,487 florins, soit : 1,075,441 francs 40 cent.

Contingent fourni par l'asile sur ses bonis pour de nouvelles constructions, de 1849 à 1869, — 124,104 florins, soit : 273,022 fr. 20; de 1870 à 1878, 72.890 florins, soit : 160,358 francs ; soit : en tout, 972,479 florins — 2,438,793 fr. 80.

Le mobilier est compris dans ce chiffre. Je ne connais pas le prix d'acquisition, mais je sais qu'il est très-minime.

Le nombre des aliénés travailleurs, au moment de la visite de la section de psychiatrie, était de 352, ainsi répartis :

Hommes.	
Travaux agricoles et horticoles .....	36
Goudronnage .....	4
Forgerons .....	4
Taillieurs .....	40
Charpentiers et menuisiers .....	5
Scieurs de bois .....	9
Nattiers et chaisiers .....	40
Œuvres domestiques .....	25
Buanderie .....	4
Cuisine .....	9
Total...	407
Femmes.	
Buanderie .....	3
Séchoir .....	4
Pliage et repassage .....	31
Pelage de pommes de terre .....	34
Fabrication de charpie .....	27
Couture .....	89
Tricolage .....	66
Œuvres domestiques .....	29
Total...	280



Je ne puis terminer la relation beaucoup trop succincte de ma visite à l'asile de Meerremberg sans faire mention d'une véritable richesse que tous les asiles de France et d'ailleurs peuvent lui envier. Il s'agit d'une bibliothèque scientifique et plus spécialement médicale, qui lui a été léguée par le prédécesseur dans l'inspection générale du docteur Ramaër, l'honorable Dr Voorhelm Schneevoogt. On pourra juger du prix inestimable de ce legs, lorsque l'on saura qu'il ne comprend pas moins de 3,402 volumes ou mémoires. J'ai d'ailleurs, entre les mains, un des rares exemplaires du catalogue de cette bibliothèque et j'aime à le mettre sous les yeux de la Société.

Je n'ai pas cru devoir quitter l'établissement que nous venions de visiter, sans me faire l'interprète de tous mes collègues de la section de psychiatrie, en complimentant son honorable directeur médecin, ainsi que sa commission administrative, représentée par son vice-président, par quelques-uns de ses membres, et en particulier par le Dr de Haan, un des régents de la ville de Harlem, sur les mérites de leur asile, et en les remerciant du cordial accueil que nous y avons reçu.

J'ai remercié en particulier, et au nom de toute la section, le docteur Ramaer qui a été l'organisateur de cette intéressante excursion à l'asile de Meerremberg, excursion qui comptera, avec ma visite à l'asile de Rosmalen, parmi les meilleurs souvenirs de mon voyage en Hollande.

*Asile de Rosmalen (Coudewater).*

Je ne songeais nullement à visiter l'asile de Rosmalen. Mais, M. Hubrecht, secrétaire général du ministère de l'intérieur, m'ayant beaucoup vanté cet établissement dont la création et l'organisation marquaient, disait-il, un pro-

grès notable dans la voie des perfectionnements dont ce genre de service lui semblait susceptible, je n'hésitai pas, suivant son conseil, à faire entrer cette visite dans mon programme d'excursions en Hollande, et je ne puis que m'en féliciter, car j'y ai trouvé plaisir et profit.

L'asile de Rosmalen, situé à 6 kilomètres environ de Bois-le-Duc, ne date que de 1868 ; il a pour directeur médecin en chef M. le Dr Van den Bogaert qui, ainsi que nous le verrons tout à l'heure, peut à bon droit en être considéré comme le créateur.

Cet établissement réalise le type de l'asile ouvert, et le système d'après lequel il est conçu, peut être présenté comme un moyen terme entre le régime familial tel qu'il est appliqué à Gheel, et le régime des asiles fermés.

On n'y voit, nulle part, trace de claustration ; pas ombre de mur. Le saut de loup n'étant pas praticable à raison de la nature du sol qui ne permet pas d'y creuser sans que l'on trouve de l'eau, on y a suppléé, dans les préaux, par des clôtures en claire-voie.

La dissémination des pavillons entre lesquels sont répartis les divers services atténue partout l'effet des agglomérations d'individus, quand elle ne les supprime pas entièrement ; tandis que la diversité des constructions imprime à l'ensemble l'aspect d'un pays entre coupé par des maisons de campagne, bien plus que celui des divisions d'un établissement public. Les pavillons affectés aux pensionnaires des classes élevées ont la forme de chalets et se distinguent par une très-élégante simplicité.

J'ajoute que la continuité du territoire de l'asile avec le domaine public n'y semble interrompue nulle part.

Ce qui m'a le plus particulièrement frappé dans ma visite à cet établissement, c'est son organisation du travail des aliénés, une des plus fortes que je connaisse.

Cette organisation se distingue, non seulement par le nom-

bre d's aliénés occupés, mais encore par la diversité des travaux auxquels on les emploie. En tête de ces travaux se placent à juste titre ceux qui se rapportent à l'exploitation d'une ferme d'une réelle importance, et plus spécialement à l'élevage d'un nombreux bétail.

Les vaches restant, comme partout en Hollande, hors des étables et dans les prairies, du mois d'avril au mois de novembre, les soins qu'elles réclament nécessitent pour ceux qui en sont chargés un séjour au grand air qui ne peut que profiter à leur hygiène générale et spéciale.

Malgré la prééminence accordée au travail agricole, le travail industriel est loin d'y être négligé. C'est ainsi que j'y ai vu des ateliers de tailleurs et de cordonniers en pleine activité. Une fabrique de nattes et paillassons, entre autres spécialités de travail, a particulièrement attiré mon attention. J'y ai vu 74 aliénés fabriquer depuis le plus grossier paillasson résultant du tressage des feuilles de jonc jusqu'à la plus fine sparterie. Les produits de cette fabrication sont vendus au dehors, défalcation faite de ce qui peut en être utilisé pour les besoins de l'établissement.

Au moment de ma visite le nombre des travailleurs s'élevait à 309, ainsi répartis :

Hommes,	
Travaux agricoles.....	79
Cordonniers, tailleurs, charpentiers, forgerons.....	45
Nattiers.....	74
Boulangers.....	4
OEuvres domestiques.....	47
Total...	486
Femmes :	
Buanderie.....	36
Travaux de couture.....	42
Cuisine.....	14
OEuvres domestiques...	27
Total...	423

Si l'on compare ce chiffre à celui de la population, qui était dans le même moment de :

Hommes : 1 <sup>re</sup> classe .....	47
— 2 <sup>e</sup> — .....	22
— 3 <sup>e</sup> — .....	208
Total...	247

Femmes : 1 <sup>re</sup> classe .....	44
— 2 <sup>e</sup> — .....	24
— 3 <sup>e</sup> — .....	241
Total...	276

Total général..... 523

On voit que la proportion des travailleurs est considérable à l'asile de Rosmalen. Pour apprécier l'importance de ce chiffre, il convient encore de défalquer de la population générale les aliénés de la 1<sup>re</sup> et de la 2<sup>e</sup> classe qui ne fournissent aucun contingent au travail.

J'ai constaté à l'asile de Rosmalen une bonne installation des services généraux et en particulier de la boulangerie, où on fabrique toutes les sortes de pain usitées en Hollande, depuis le pain de froment ordinaire jusqu'au pain de seigle et au pain dit : pain aux corinthes.

Ce qui distingue encore cet établissement des autres asiles de la Hollande, c'est qu'il est le produit de l'action individuelle. C'est, en effet, par des donations et souscriptions particulières, et sans aucun concours de l'État, que l'on a réuni les fonds nécessaires à sa création.

On s'imagine la somme d'efforts et de dévouement qu'a dû coûter à ses fondateurs une telle œuvre pour être exécutée et menée à bonne fin dans de telles conditions.

Malgré tous les mérites qui le distinguent, l'asile de Rosmalen n'a coûté que 466,600 florins, soit : 4,026,520 fr., savoir :

Acquisition .....	57.600 florins, soit,	426.720 fr.
Construction....	360.000 —	792.000
Mobilier.....	49.000 —	407.800

Par l'effet d'une confiance qui ne saurait être mieux placée, M. Van den Bogaërt n'est pas seulement le directeur et le médecin en chef de l'asile de Rosmalen, il en est aussi l'administrateur, et sous ce rapport, on peut dire que sa position se distingue de celle de ses collègues des autres établissements, en ce qu'elle est moins dépendante et qu'elle lui laisse plus de latitude pour faire tout le bien qu'il conçoit.

Le Dr Van den Bogaërt est, je le sais et il est le premier à le proclamer, parfaitement secondé par ses deux médecins adjoints et en particulier par le Dr Pompe.

L'institution des élèves internes est inconnue dans l'asile de Rosmalen, comme dans tous les asiles de la Hollande. Le relevé des prescriptions médicales est fait par le surveillant, sous le contrôle des médecins adjoints.

Je note comme dernier détail que l'asile est desservi par des religieux des deux sexes, sans que, ce qui ne laisse pas que de me surprendre, cette promiscuité, ou plutôt ce voisinage de deux congrégations dans un même établissement, ait présenté jusqu'ici aucun inconvénient. Cela résulte du moins des déclarations du Dr Van den Bogaërt.

Il n'y avait, au moment de ma visite, aucun malade revêtu de la camisole. Il est vrai que, comme à l'asile de Meeremberg, il n'y avait pas d'agités; seule, une jeune fille hystérique, au pensionnat, présentait les signes d'une excitation qui la rendait très-difficile à contenir.

Je dois déclarer à cette occasion que le Dr Van den Bogaërt n'est pas aussi absolu que la plupart de ses collègues et en particulier que le Dr Persijn, de Meeremberg, dans la proscription des moyens coercitifs. « Si je n'ai pas, m'a-t-il dit, en ce moment de malade avec la camisole, j'ai tout au moins des camisoles dans l'établissement et je n'hésite pas à y recourir dans certains cas, très-rare, il est vrai. »

Je termine ce compte rendu de ma visite à l'asile de Rosmalen par la relation du fait suivant, qui montre la diffé-

rence qui existe sous certains rapports entre la législation française et la législation néerlandaise.

M. Van den Bogaërt m'a montré parmi ses pensionnaires un jeune homme qui, ayant été attaqué dans son domicile alors qu'il était couché auprès de sa femme, s'est défendu contre ses agresseurs et, en les poursuivant hors de chez lui, a tué l'un d'eux. Pour ce fait il a été condamné à 5 ans de prison. Il paraît qu'il n'eût pas été condamné s'il avait tué son agresseur alors qu'il était dans son domicile ; mais que l'ayant tué hors de là, il était passible de la condamnation qu'il subit. J'ai lieu de croire qu'en France, on l'eût considéré comme étant en état de légitime défense lorsqu'il a commis son meurtre, et qu'on ne l'eût pas, par suite, condamné.

Cet individu étant devenu aliéné à la suite de ces divers incidents, a été placé à l'asile de Rosmalen ; il est aujourd'hui dans un état voisin de la convalescence, et on a formé un recours en grâce en sa faveur.

#### *Institution des jeunes idiots de La Haye.*

Si je n'avais pas eu la bonne fortune d'être accompagné dans la visite de cette institution par M. Hubrecht, l'éminent secrétaire général du ministre de l'intérieur, qui a bien voulu s'y offrir avec une spontanéité dont j'ai été aussi touché que je lui en reste reconnaissant, je me serais trouvé fort embarrassé, car aucun des membres du personnel de l'établissement, sans excepter le directeur, ne connaissait pas plus la langue française que je ne connais moi-même la langue hollandaise, et la visite que j'ai faite de cet établissement eût été pour moi sans intérêt comme sans profit. Mais, grâce à la connaissance parfaite que M. Hubrecht a de notre langue et surtout grâce à l'exquise obligeance avec laquelle il a bien voulu me servir de guide et d'interprète, non seulement tout embarras a disparu, mais encore la visite que j'en-

treprenais avec lui acquérait à mes yeux un nouveau prix.

L'initiative de la création de l'établissement de La Haye pour les jeunes idiots a été prise, en 1854, par trois hommes dont l'entreprise était d'autant plus méritoire qu'ils ne sachant rien de ce qui avait été tenté dans cette voie à l'étranger, ils n'avaient pu s'en inspirer pour l'exécution de leur projet. Ces trois hommes étaient MM. C. E. Van Koetsveld, J. Brouwer Stark et H. Van der Henvel; le premier, ministre protestant; le deuxième, médecin; le troisième, modeste instituteur d'une école primaire. Soutenus par le professeur Schroeder Van der Kolk, ils purent, en faisant appel à la générosité de quelques souscripteurs en tête desquels la reine de Hollande figura pour un don de 2,000 florins, soit 4,400 fr., ouvrir une école d'externes, avec un premier noyau de 44 élèves, dans une maison située dans un quartier de la ville appelé le Zuidwol. Encouragés par les résultats de ce premier essai et, après avoir obtenu la sanction royale, ils n'hésitèrent pas à faire appel à la charité publique, laquelle est inépuisable, paraît-il, en Hollande, et dont M. Hubrecht m'a donné une idée en me disant que, si au moment où il me parlait, il signalait à l'attention publique une infortune quelconque, soit, par exemple, un accident arrivé à un pauvre ouvrier, il serait sûr de réaliser en très-peu de jours des sommes assez importantes pour le secourir.

Je dois dire ici à l'honneur de la France, et la preuve à cette heure en est bien éclatante, que les élans de charité n'y sont ni moins vifs, ni moins spontanés.

Le résultat de l'appel fait par les fondateurs de l'institution des idiots de La Haye, se traduisit par la collecte d'une somme de 24,859 florins, soit : 48,989 fr. 80, avec laquelle, augmentée d'une subvention de 8,000 florins (47,600 francs), on acheta un bâtiment assez spacieux avec jardin, situé au centre de la ville. Après avoir fait subir à ce bâtiment les transformations nécessaires, on put l'ouvrir pour sa nouvelle destination, le 1<sup>er</sup> janvier 1858.

Le nombre des enfants s'y éleva progressivement au chiffre de 70, qui représente à peu de chose près la population actuelle et sur laquelle on compte 50 internes et 20 externes.

Les ressources, à l'aide desquelles on pourvoit à l'entretien annuel de ces enfants, se composent :

1° D'un subside de 2,000 florins (4,400 francs) accordé par le gouvernement ;

2° De deux subventions annuelles de 4,000 et de 500 florins, allouées, l'une par la province, et l'autre par la ville.

Elles s'appliquent toutes deux à l'entretien de 6 enfants indigents.

Les autres recettes sont le produit de souscriptions ou de dons individuels.

L'établissement comptant peu de pensionnaires, j'ai lieu de penser que les familles, qui sont en état de payer une pension, répugnent en Hollande, comme en France, à la promiscuité de leurs enfants avec des enfants de la classe inférieure, et que c'est dans cette répugnance qu'il faut chercher le principal obstacle au développement du pensionnat dans les institutions d'idiots.

Dans cette relation de ma visite à l'établissement des idiots de La Haye, je crois devoir m'abstenir de toute description architecturale et me borner à cet égard à quelques impressions générales.

Cet établissement étant situé dans la ville, il offre ce premier inconvénient de ne pouvoir être colonisé et, par suite, de ne pouvoir être organisé de manière à y introduire le travail agricole qui constitue pour les enfants idiots, comme pour les aliénés, la spécialité de travail la plus profitable à leur hygiène générale et spéciale, en vertu de l'adage : *Mens sana in corpore sano*.

Sans doute, on supplée à l'insuffisance de cette condition hygiénique par des exercices gymnastiques, ainsi que par



des soins de propreté exquise ; mais j'estime que les uns et les autres ne peuvent compenser les inconvénients résultant de la lacune que je signale.

L'installation des services généraux est dans cet établissement aussi satisfaisante que possible, et surtout que le permet l'état des localités. Il en est de même de ses conditions de classement et, en un mot, de l'ensemble de ses dispositions. Pour juger de cet établissement, il importe, en effet, de considérer qu'il est installé dans une maison bourgeoise située dans un quartier de la ville, faisant suite aux autres maisons d'une rue, dont elle ne se distingue par aucun caractère extérieur, et n'ayant été ni construite ni distribuée en vue de sa destination actuelle.

Je n'ai pas à faire ressortir ici les difficultés de la transformation qu'il a fallu lui faire subir, pour l'adapter à cette destination ; tout ce que je puis dire, c'est que ces difficultés ne pouvaient être plus heureusement surmontées.

Ce qui m'a particulièrement frappé dans ma visite de cet établissement, c'est l'heureuse application qui y est faite des procédés spéciaux de l'éducation des idiots. Il m'a semblé que, sous ce rapport, il pouvait rivaliser avec des établissements d'une plus grande importance, tels que l'asile d'Earslwood en Angleterre, et, pourquoi ne le dirais-je pas, tels que la colonie de Vacluse, malgré les mérites si transcendants et si reconnus de notre instituteur, M. Deleporte.

Je n'entrerai pas dans le détail des divers moyens employés et qui n'ont rien de spécial à l'établissement de La Haye (1). Je tiens seulement à dire un mot de divers exercices dont j'ai été témoin et dans lesquels j'ai particuliè-

---

(1) Parmi les objets servant à l'enseignement qui m'ont été montrés, je dois signaler deux vitrines contenant des animaux empaillés et autres objets d'histoire naturelle. J'ai remarqué également une bibliothèque composée de livres destinés à l'institution et donnés par les libraires de La Haye, plus une collection de jouets d'enfants.

rement apprécié la manière de faire de l'instituteur, M. A. Van Putten. Pour ces exercices, ce dernier se place au centre de la classe, au milieu de ses élèves, sur lesquels il promène alternativement son regard. Puis, se tournant, tantôt vers l'un tantôt vers l'autre, il leur adresse *ex abrupto*, avec l'accentuation la plus énergique et sans leur laisser le moindre répit, une série pressée de questions auxquelles ils doivent répondre aussi précipitamment. Pendant la durée de cet exercice, on voit le visage des enfants s'animer ; leur intelligence s'éveille visiblement ; ils ne perdent pas de vue leur précepteur, épiant, en quelque sorte, sur ses lèvres la question qu'il va leur poser et se tenant prêts à y répondre.

Cette façon, fébrile en quelque sorte, d'interroger des enfants, dont l'intelligence sommeille et a besoin d'une certaine excitation pour se produire, m'a semblé fort judicieuse et m'a paru surtout très-bien appliquée par M. A. Van Putten. Comme résultat des efforts d'éducation tentés à l'institution de La Haye, il m'a été dit que plusieurs externes que les premiers maîtres avaient déclarés être incapables de recevoir l'instruction élémentaire, l'avaient reçue dans l'établissement de manière à pouvoir plus tard suivre les leçons de l'école primaire.

Je relève ici, à propos de l'enseignement des idiots, un détail qui m'a paru offrir un certain intérêt et qui confirme une donnée que j'avais entendu émettre par le regretté Valade-Gabel, c'est que, pour cet enseignement, à l'institution des idiots de La Haye, on s'est dans les premiers temps inspiré des méthodes d'enseignement des sourds-muets et qu'on s'est, à cet effet, mis en relation avec l'école des sourds-muets de Rotterdam.

La question de l'instruction religieuse à donner aux enfants soulevait une difficulté sérieuse, à raison de la différence des religions. Mais cette difficulté a été résolue de la façon suivante. Les enfants sont élevés dans la religion de

leurs parents, et on a, à cet effet, désigné pour les protestants, qui sont en majorité, un ministre de cette religion, pour les israélites, un précepteur hébreu sous la surveillance du grand rabbin, et pour les catholiques un des pères de l'église Sainte-Thérèse.

Comme dans tous les établissements de ce genre, la gymnastique a, dans l'institution des idiots de La Haye, la part qui lui revient parmi les exercices auxquels se livrent les enfants. Elle y remplit même une indication plus importante qu'ailleurs, car elle y supplée dans une certaine mesure à l'absence du travail agricole.

Pour compléter la relation de ma visite à l'établissement de La Haye, il me reste à dire un mot de l'éducation professionnelle qu'y reçoivent les enfants. Sans être précisément négligée, cette éducation est loin d'avoir ici l'importance qui lui est donnée dans d'autres institutions de ce genre, et je crois être dans le vrai en disant qu'elle réclame un perfectionnement.

Le travail des filles est assez bien organisé ; il s'applique à des travaux de tressage, de tricot, de couture et de dessin.

Quant à celui des garçons, il consiste à peu près uniquement dans la fabrication des cigares. Le nombre des cigares fabriqués chaque année est évalué à 3,000.

Je ne crois pas devoir quitter l'établissement de La Haye sans exprimer ici l'impression favorable que j'ai reçue de cette visite et sans dire que j'y ai trouvé l'empreinte bien marquée d'une direction remplie de sollicitude pour les déshérités qui lui sont confiés.

---

---

## SOCIÉTÉ MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE

---

Séance du 28 juillet 1879. — Présidence de M. PROSPER LUCAS.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

### *Correspondance.*

M. LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL donne lecture d'une lettre du président de l'Association française pour l'avancement des sciences, annonçant que la 8<sup>e</sup> session aura lieu, du 28 août au 4 septembre, à Montpellier.

Lettres de MM. Cullère et Mabilie remerciant la Société de leur avoir conféré le titre de membres correspondants.

Une note du Dr Tonino, directeur du manicomio de Gênes sur « les installations d'un nouvel asile ».

*Cronaca del manicomio di Siena* : mai-juin 1879.

*Bollettino del privato manicomio Fleurent a capodichino in Napoli.* — Luglio, 1879.

*Statistique des asiles de Suède et de Norvège*, de la part de l'Université royale de Norvège, à Christiania.

### *De la claustrophobie.*

M. LE PROFESSEUR BALL donne, sous ce titre, lecture d'un mémoire publié dans les *Annales médico-psychologiques* (n<sup>o</sup> de novembre 1879, p. 378).

MM. BOURDIN, MOTET, LUVS, citent des observations qui viennent à l'appui des idées émises par M. Ball dans son travail sur la claustrophobie.

### *Statue de Pinel.*

M. L'EGRAND DU SAULLE présente à la Société la maquette de la statue de Pinel due au ciseau de M. L. Durand.

M. DURAND, présent à la séance, donne quelques explications qui lui sont demandées par les membres de la Société.

La séance est levée à 6 heures.

Dr PAUL MOREAU (de Tours).

---

Séance du 27 octobre 1879. — Présidence de M. LEGRAND  
DU SAULLE.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

*Correspondance.*

MM. Prosper Lucas et Dally, étant souffrants, s'excusent de ne pouvoir assister à la séance.

M. le Dr J. Voisin, médecin de Bicêtre, demande son admission à titre de membre titulaire. Renvoyé à une commission composée de MM. Billod, Legrand du Saulle et J. Falret, rapporteur.

M. Guignard, ancien directeur de l'asile de Marseille, adresse la même demande à la Société. Renvoyé à une commission composée de MM. Lunier, Dumesnil et Ritti, rapporteur.

M. LE PRÉSIDENT fait part de la distinction si justement méritée qui vient d'être décernée à l'un de ses membres, M. Dumesnil, créé officier de la Légion d'honneur, et le complimente au nom de la Société.

M. Dumesnil remercie cordialement la Société de l'intérêt si bienveillant qui lui est témoigné.

M. le Dr Doutrebente demande à changer son titre de membre correspondant pour celui de membre titulaire.

M. Doutrebente, médecin-adjoint à l'asile Sainte-Anne, est par acclamation nommé membre titulaire.

*Correspondance imprimée.*

*Se vi fu nel caso tentativo di suicidio o di omicidio. Considerazioni medico legali del P<sup>r</sup> F. Bini.*

*Tutomo alle cagione della pazzia. Considerazioni del P<sup>r</sup> Bini.*

*Definizione et classazione delle pazzie, prelezione fata in occasione dell'apertura del corso clinico di psichiatria nel istituto di studj superiori, par le Dr Bini.*

*Perizia medico legali nel processo contro Carlino Grandi, l'uccisore dei bambini ; par le Dr Bini.*

*El processo contro Carlino Grandi l'uccisore dei bambini e gli studj medico-legali dei periti P<sup>r</sup> Bini, Dr Morcelli, relazione dei Dr Morscelli.*

*Se pazzia nell'antichità, studj storici del Dr Funaioli.*

*Cronaca del manicomio di Siena. Luglio-Agosto 1879.*

*Della mancanza della febbre nelle malattie accidentali degli alienati.* Dr Monti.

*Diario del manicomio provinciale di Parma in Colorno.* Germaio, 1879.

*Gazetta del manicomio ai Macerata.* Luglio Settembre 1879.

Une brochure du Dr Ramaer.

*Bulletin de la Société de médecine mentale de Belgique.* Année 1879, 2<sup>e</sup> fascicule.

*Du chloral.* Propriétés et applications au traitement des maladies mentales, par le Dr C. Andrée, ancien interne de Maréville et de Fains (thèse 1879).

*Compte rendu des travaux de la section de médecine mentale au congrès d'Amsterdam.*

M. BILLOD, délégué de la Société médico-psychologique au congrès d'Amsterdam, donne communication d'un mémoire sur les travaux de la section de psychiatrie de ce congrès (*V. Annales médico-psych.*, n° de novembre 1879, p. 435). En terminant sa lecture, M. Billod croit être l'interprète de la Société en demandant l'admission au titre de membres associés étrangers, de MM. Van der Lih, médecin-directeur de l'asile d'Utrecht, Porsijn, directeur-médecin de l'asile de Meerenberg (Bloemendaal), van der Borgaert, directeur-médecin de l'asile de Rosmalen, près Bois-le-Duc, de Jong, médecin en chef de l'asile des aliénés israélites d'Amsterdam, Van der Swalme, directeur-médecin de l'asile de Delft, Donkersloot, directeur-médecin de l'asile de Dordrecht et Hubrecht, secrétaire général du ministère de l'intérieur de la Hollande, qui depuis de longues années s'occupe avec une sollicitude toute particulière des asiles d'aliénés.

La Société, par acclamation, vote l'admission de ces nouveaux membres.

D'après les règlements, la Société décide qu'une séance supplémentaire aura lieu en novembre 1879.

La séance est levée à 6 heures.

Dr PAUL MOREAU (de Tours).

Séance du 10 novembre 1879. — Présidence de M. PROSPER LUCAS.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

*Correspondance manuscrite.*

La correspondance manuscrite comprend :

1<sup>o</sup> Lettre de M. le D<sup>r</sup> Ch. Loiseau, s'excusant de ne pouvoir assister à la séance et annonçant qu'il a reçu une lettre de M. Alphand, qui se met à la disposition de la commission de la statue de Pinel.

2<sup>o</sup> Lettre de remerciements de M. Van Persijn, nommé membre associé étranger.

*Rapport de candidature.*

M. FALRET, au nom d'une commission composée de M. M. Billod, Legrand du Saulle et J. Falret, rapporteur, fait un rapport verbal sur la candidature de M. Jules Voisin, médecin de l'hospice de Bicêtre, au titre de membre titulaire. M. Falret rappelle les travaux du candidat, sa thèse de doctorat sur les *atrophies syphilitiques*, de nombreuses observations présentées à la société de biologie et enfin sa nomination au concours de médecin de Bicêtre. Le rapporteur conclut à la nomination de M. J. Voisin.

Les conclusions de la commission sont adoptées et M. J. Voisin est nommé membre titulaire à l'unanimité des membres présents.

*Sur la prétendue irresponsabilité des alcooliques criminels.*

I.

M. DALLY. — Joseph de Maistre considère que la justice humaine est l'organe de Dieu même et son représentant sur la terre. C'est ce qu'il appelle le *gouvernement temporel de la Providence* dont le bourreau est l'incarnation visible. Les supplices sont des formes diverses d'expiation, de vengeance divine, et quand le châtiment individuel ne suffit pas, c'est par la guerre, en versant des torrents de sang, que Dieu assouvit ses vengeances et inflige à l'humanité perverse de légitimes et grandioses expiations. Il n'y a pas de malades, il n'y a que des coupables qui souvent paient la faute de leurs ancêtres.

C'est ainsi que des races entières sont frappées et que la sauvagerie loin d'être originelle est la dernière étape de la malédiction divine (4).

Partout en un mot se voit la main de Dieu ; la main de la justice humaine n'est que sa redoutable image.

De cette philosophie sémitique fortement imagée, réaction violente contre les théories humanitaires et utilitaires du XVIII<sup>e</sup> siècle et dont le succès fut immense dans les premières années de la Restauration, il est resté dans l'esprit populaire comme dans la conscience des magistrats une somme considérable de préjugés et d'erreurs au point de vue du droit pénal et de la science sociale. Une notion qui devrait être depuis un siècle extirpée de la raison comme du langage, celle de la vindicte divine et sociale, se reproduit à tout instant dans les débats publics et nombre de magistrats sont convaincus qu'ils sont les instruments de Dieu même pour punir et châtier le criminel. En un mot la justice pénale est rentrée dans l'absolu.

Loin de considérer la pénalité comme une préservation sociale et comme un procédé d'amendement des criminels, nous y voyons, comme Joseph de Maistre lui-même, une *expiation*. Et cependant, qui oserait soutenir que l'homme a en soi les éléments de l'exacte appréciation des faits, de leurs origines, des circonstances au sein desquelles ils se sont produits, de l'éducation, de l'exemple, de l'hérédité, de la maladie ; qui oserait mettre en regard l'histoire des grands criminels devant qui l'humanité s'est inclinée et qu'elle a comblés d'honneurs et de gloire, et celle du braconnier affamé que les seigneurs pendaient aux gibets, des blasphémateurs à qui saint Louis faisait brûler la langue et arracher les yeux ; des magiciens que l'on réservait aux bûchers. Il y a un siècle on en brûlait encore 4 ou 500 par an à Nuremberg !

Nos conceptions du juste et de l'injuste sont variables et par suite nos jugements sur les actes humains le sont à ce point qu'il serait impossible de réunir, autrement que par la contrainte ou la séduction, dix hommes éclairés qui eussent une même opinion morale sur les faits historiques d'une partie quelconque de l'histoire de l'humanité. Bien plus, en face de redoutables

---

(4) *Soirées de Saint-Petersbourg*, premier et deuxième entretien.



problèmes sociaux qui se dressent à chaque heure dans notre démocratie, les solutions les plus terriblement opposées font un appel également sincère à la justice et, alors même que les combattants sont aux prises et se massacrent, ils évoquent la légitimité de leur cause, le vainqueur se chargeant de la faire reconnaître sans conteste. Cette paraphrase de la trop célèbre pensée de Pascal trouve sa démonstration ethnologique et historique à chaque étape du progrès de nos connaissances. On connaît des sociétés qui ont vécu pendant des siècles, fondées sur ce que nous réprouvons : le vol, l'inceste, la polygamie, la polyandrie, l'adultère, la conquête, le communisme, le despotisme, le servage, et méprisant ce que nous louons, ce que nous considérons vaguement comme la base même de l'ordre : la chasteté, la propriété, la famille, la charité, l'humanité, la liberté, l'égalité, la fraternité ! Aussi les philosophes et les moralistes ont cherché de bonne heure une explication de ces faits contradictoires : il leur a paru qu'en face du spectacle de la misère humaine, de l'iniquité triomphante, du crime victorieux, il devait se trouver des compensations soit dans une autre vie, soit ici-bas dans la conscience même des justes. Mais ces explications se sont lentement usées et de nos jours le tableau des conflits sociaux montre aux prises les diverses conceptions humaines de la justice, nécessairement arbitraires et contradictoires les unes et les autres. Heureusement ce n'est qu'à long terme que les conflits se traduisent en crises aiguës et l'humanité de temps à autre, se repose, *in statu quo*, respire, travaille et produit en dépit de toute doctrine.

## II.

Il n'en est pas de même dans la vie intime et personnelle des sociétés. Ce qui fait à peu près défaut à la collectivité des nations, la loi, règle les rapports des hommes au sein d'une même organisation et toute contestation est ici ou devrait être interdite au nom du salut public. Tout le monde est ou devrait être forcé d'obéir à la loi et nul n'est censé l'ignorer. Ni doctrine, ni philosophie, ni échappatoire. Il y a des interprétations, malheureusement, en raison même des imperfections de notre langage et l'idéal serait de réduire ces interprétations aux limites les plus restreintes. L'article 64 du Code pénal dispose :

« Il n'y a ni crime ni délit lorsque le prévenu était en état

de *démence* au temps de l'action ou lorsqu'il y a été contraint par une force à laquelle il n'a pu résister. »

Or aucune discussion n'est possible sur le second paragraphe de l'excuse légale. La force à laquelle s'applique l'excuse est une force matérielle telle que la direction imprimée à la main qui presse la détente ou verse le poison. S'il en était autrement, si le législateur avait voulu parler d'une force psychologique, d'une contrainte morale subjective, il fût entré par là même dans un domaine métaphysique où nulle entente n'est possible. On eût pu dire qu'à tout prendre son acte est accompli à l'aide d'une force à laquelle on n'a pu résister, puisque l'acte s'est accompli et que *nul ne peut savoir* si l'agent eût pu ou non résister à son impulsion. Nul mortel ne peut le savoir, dis-je, et bien audacieux serait celui qui prétendrait le décider. Ce qui *eut pu* être c'est le secret des dieux. Nous savons seulement par rapport à nous (ce qui *eut dû* être. En outre, il est vraisemblable que sous le nom de *démence* le législateur a voulu désigner non seulement cette forme pathologique caractérisée par l'incohérence absolue des idées, mais toute espèce d'état mental totalement inconscient.

Voilà la loi. La *démence* excuse le crime et le fait rentrer dans l'ordre des accidents. La responsabilité morale est nulle, faute de base, de même la responsabilité légale. Rien de plus clair, rien de plus équitable, même en dehors de toute doctrine, de toute philosophie, par cette raison préremptoire que dans l'état de *démence*, d'inconscience absolue et de défaut total de raisonnement, d'intention, de désir, de but, il n'y a aucune vraisemblance que les circonstances accidentelles au sein desquelles le crime s'est commis se reproduisent et que par suite la société est, — sous la garantie d'une simple surveillance, — parfaitement protégée.

Car, il faut rappeler ici, depuis Bentham et Beccaria, qui ont inspiré le législateur de 1810, la *loi ne punit pas* et ce n'est pas pour *punir*, malgré l'ambiguïté des termes, que le Code pénal a été institué de nos jours, mais pour protéger la société et pour amender le coupable (Voyez les traités de Faustin Hélie et Chauveau (*Traité de droit pénal*, 1832-1847), Franck (*Philosophie de droit pénal* (1864, p. 445), et Charles Lucas (*Du système pénal*, p. 272-308).

Si donc on voulait à la fois respecter le texte de la loi et l'esprit de la société moderne, la catégorie des criminels irresponsables serait singulièrement limitée, et, d'autre part, la pro-

tection sociale exigeant rigoureusement la séquestration des criminels, on ne s'occuperait en rien des degrés, plus ou moins fictifs, de responsabilité, on la trouverait identique dès qu'il y a conscience et raisonnement.

Mais il n'en est pas ainsi. S'écartant de la façon la plus extravagante des textes et de l'esprit de la législation, revenant à de vieilles fictions chamaniques et démoniaques ou plongeant dans les mystères d'une métaphysique nébuleuse, certains philosophes, certains médecins se sont crus en droit de faire intervenir dans les jugements humains toutes les fictions de la justice absolue.

Ils se sont imaginé qu'ils possédaient le criterium de la responsabilité morale, et que la responsabilité légale devait être proportionnelle, sans se préoccuper des fatalités sociales, du milieu, de l'éducation, de l'exemple, de l'hérédité; supposant tous les hommes égaux de toutes façons à leur point de départ, ils prétendent que la responsabilité est proportionnelle non à cet écrasant *déterminisme*, mais à l'état mental actuel, au degré de conscience morale, aux maladies, et à toutes leurs influences, qui sans annihiler complètement la notion légale du juste et de l'injuste l'émoussent, l'atténuent; c'est ainsi que peu à peu, depuis un demi-siècle, les folies partielles, les monomanies, l'épilepsie, l'alcoolisme, l'hystérie, jusqu'à y comprendre les maladies larvées, les folies passagères, l'alcoolisme, et bien d'autres états parfaitement compatibles avec la raison habituelle ont agrandi le champ de l'irresponsabilité. Effrayés eux-mêmes des conséquences faciles à prévoir de cette extension, on a institué la doctrine de la responsabilité partielle et les membres de la Société médico-psychologique n'ont sans doute pas oublié la mémorable discussion qui s'est élevée dans son sein en 1863 et à laquelle ont pris part ses membres les plus éminents.

### III

Depuis cette époque, il y a quinze années, les doctrines exonératrices ont fait du chemin. Elles ont franchi le prétoire et se sont largement répandues dans le public. L'abaissement de la pénalité, la fréquence singulière des circonstances atténuantes, l'acquittement même de criminels avérés et leur mise en liberté immédiate grâce au désaccord entre le jury qui trouvait des aliénés là où l'administration n'en reconnaissait pas, les scrupules des jurés ébranlés par les discussions entre les méde-

decins légistes appelés par la défense qui représente à leurs yeux les garanties de la liberté individuelle, alors que les magistrats sont censés en être par état les adversaires systématiques, ont montré des consciences singulièrement troublées. On est plus préoccupé du degré de la responsabilité du criminel que du salut social. Les actes les plus monstrueux, les parricides, les infanticides, le viol, les assassinats multiples systématiquement délibérés, trouvent dans leur énormité des motifs d'atténuation. Eh quoi! s'écrie l'honnête juré, ne voyez-vous pas que les passions l'ont aveuglé? Quel « intérêt » avait-il donc à jeter sa fille dans un puits? N'a-t-il pas montré la plus tendre sollicitude tandis qu'il la portait tout endormie de Montmartre à Bagneux? Et cet autre qui étranglait sa fille, pendant qu'il la violait pour la vingtième fois peut-être, n'est-il pas, lui aussi, digne d'intérêt? S'il avait eu sa raison, ne l'eût-il pas laissée vivre, ne fût-ce que pour assouvir ses passions! Et cette jeune bonne qui étouffe les enfants en leur fourrant un mouchoir dans la bouche... folie que tout cela, folie! On ne voit pas le motif, la chose n'est pas raisonnée, la conscience est absente!... A ces raisonnements qui ne manquent pas toujours de justesse puisque très souvent les passions cruelles, dans l'intensité de leur état, obscurcissent le sens moral tout en procurant de suprêmes satisfactions aux coupables, vient s'ajouter l'horreur de la responsabilité du verdict. L'application de la mort, qui est le plus précieux des droits de la communauté humaine que seule redoutent les grands criminels et sans laquelle aucune discipline militaire n'est possible, soulève de factices mais violentes protestations. Il se trouve peu d'hommes publics populaires, qui aient le courage de dire en face à la multitude que, dans l'intérêt de tous et des criminels eux-mêmes, il faut quelque énergie dans la répression; mais il s'en trouve beaucoup qui flattent les masses en diminuant la somme d'autorité dont la société est investie. « Le respect, » « l'inviolabilité » de la vie humaine figurent au nombre des « principes » sur les programmes politiques sentimentalistes.

Et par une sorte de dérision du sort, il se trouve que ce sont ceux-là mêmes, qui par doctrine philosophique critiquent les « principes » et se bornent à poursuivre par voie d'expérience l'organisation sociale, qui parlent le plus haut de l'inviolabilité de la vie humaine. Il arrive très-fréquemment aussi que c'est pour protester contre cette pénalité que les jurés reconnaissent des circonstances atténuantes, de telle sorte que sur une moyenne

annuelle de 200 assassinats, le nombre de condamnations capitales qui avait été de 34 en 1872, de 34 en 1873, de 33 en 1875, est tombé en 1876 à 22. Aux défaillances de l'opinion publique viennent s'ajouter celles de l'autorité, en sorte que nous avons eu ce consolant et exemplaire spectacle de n'avoir eu en 1876 que 8 exécutions capitales sur 222 accusés déclarés coupables d'assassinats, c'est-à-dire d'avoir eu beaucoup plus d'assassinats à juger et beaucoup moins de scélérats à retrancher de la société.

On reconnaîtra par là que les mœurs se sont adoucies, non celles des assassins, à coup sûr, qui semblent au contraire redoubler de raffinements cruels, mais celles des jurés et des pouvoirs publics. Cet adoucissement-là mérite un autre nom.

D'ailleurs, le nombre proportionnel des circonstances atténuantes s'est élevé en 1876 à 72 0/0, de 66 0/0 qu'il avait été en 1875. On se demande en vérité si dans cette extrême indulgence ne gît pas le secret, non de l'augmentation des crimes, mais de l'augmentation de la férocité des crimes. Sous l'influence des doctrines de l'irresponsabilité pour cause mentale, le public étend aisément la sphère de ses raisonnements, et les consciences se tourmentent, et les assassins se bercent d'une espérance qui n'est point vaine : Nouméa est à l'horizon.

Perdre la raison par l'alcoolisme, par l'épilepsie, par le traumatisme, ce n'est pas tout ; on perd aussi la raison par le vice même, par l'exercice malsain de certaines portions du cerveau, comme l'aerobate perd sa forme, sa force et sa vie par ses dislocations ; la jalousie est une déraison, la débauche, l'orgie, l'entraînement mutuel au crime : déraison. L'intéressant Abadie a sauvé sa tête en expliquant aux vertueux lecteurs du *Figaro* que c'était de proche en proche, de petits festins et d'innocents larcins à des festins nocturnes avec des « petites-filles, » des *balthazars*, qu'il en était arrivé, lui au fond très candide, au meurtre et à l'assassinat.

Le public d'ailleurs, sous l'influence de la théorie psychologique des irresponsabilités par faiblesse d'esprit, a si bien compris qu'on pouvait « arranger cela », qu'il se commet chaque jour, je dis chaque jour, dans la ville qui se dit à la tête de la civilisation et à l'avant-garde des idées progressives, la ville qui professe le plus profond mépris pour l'opportunisme, une série d'abominables crimes, que tous les journaux racontent de temps à autres quelques incidents, mais qui n'émouvent personne ; je veux parler de cet esclavage des blanches

que l'on eut bien dû supprimer avant de penser à celui des noirs, car il est mille fois plus cruel en ce qu'il frappe des êtres supérieurs, plus conscients, plus aptes à comprendre l'étendue de leur malheur. Dès qu'une jeune fille est tombée du bal public à la rue, et au lupanar, elle est la propriété d'un homme qui la roue de coups, la vend, l'insulte et l'assassine petit à petit ou tout d'un coup sans que le public et la société s'en émeuvent autrement que pour faire remarquer que c'est là que mène l'inconduite.

Un jour, cette fille se révolte, elle veut s'affranchir, elle veut quitter son maître et son bourreau. Si une rude correction ne la fait pas immédiatement rentrer dans son abjection, la mort (coups et blessures ayant occasionné la mort sans intention de la donner) est là sous une forme atroce. Hier encore, à quelques pas d'ici, un drame de ce genre s'accomplissait (voyez le crime du boulevard Contrescarpe). Eh bien ! en présence de cette catégorie de crimes, l'indulgence des tribunaux et des jurys et du public est extraordinaire ; non seulement on n'écrase pas les vipères sous les pieds, non seulement le juge Lynch ne passe pas l'Atlantique, mais il semble que, comme dans le cas de l'intéressant Abadie, de l'irascible Moyaux et de l'érotique X..., il y ait une excuse tirée du milieu même où s'accomplissent ces hécatombes ; — le mot est exact ; il y a chaque année une centaine de victimes sacrifiées aux fantaisies de ces messieurs, — on écarte la préméditation, le meurtre même, il semble que l'indignité de la victime est une excuse, comme si cette indignité n'était pas l'œuvre même de leurs bourreaux — et l'on atténue du mieux qu'on le peut. C'est ainsi, par l'action combinée de la théorie de l'équité, de la sensibilité des pouvoirs publics et du besoin d'émotions croissantes, que l'indifférence sur les victimes et sur les crimes grandit dans notre société et prépare la voie à tous les forfaits.

De cette indifférence aux crimes, aux lâchetés, aux turpitudes, veut-on un autre exemple ? Le gouvernement de la Défense nationale comptait dans son sein deux ou trois orateurs, écrivains et poètes fort distingués, qui avaient la peine de mort en horreur ; ils professaient sur le respect de la vie humaine, son inviolabilité, les idées sentimentales que l'on sait, et ils avaient fait sur ce sujet quantité de discours, conférences et projets de loi. Conséquents avec eux-mêmes, aimant mieux sacrifier la patrie qu'un de leurs « principes », ils subirent dans cette ville où mouraient chaque jour mille citoyens,

toutes les lâchetés devant l'ennemi, toutes les trahisons, toutes les émeutes sans oser toucher à un cheveu des coupables. On a vu des troupes abandonner leur poste, fuir en désordre dans une panique, les journaux raconter tous ces faits, les ordres du jour annoncer de terribles cours martiales, sans qu'aucune sanction vint jamais raffermir la discipline et le patriotisme. Et quant aux traîtres, on n'a même pas été jusqu'à la menace. C'est devant cette défaillance du pouvoir et cette indifférence aux crimes que l'insurrection de la Commune a éclaté, — insurrection inexplicable, sans motif, sans idée, sans doctrine — et que nous ne devons, j'ose le dire, — qu'à cette sorte de complicité inconsciente de la faiblesse de la répression, de l'indifférence aux crimes et du crime lui-même. Qui niera que si pendant le siège de Paris la conduite du gouvernement avait eu toute la rigueur que les circonstances comportaient, nous eussions évité cette catastrophe.

Voilà les faits. Augmentation légère du nombre des attentats contre les personnes, mais surtout du caractère de férocité de ces attentats, de la proportion des circonstances atténuantes, des acquittements et des commutations. Dans quelle mesure les théories sur la justice pénale ont-elles contribué à ces résultats pleins de menaces, par suite de la prétention absolument erronée de représenter sur la terre le Dieu juste et miséricordieux ? Dans quelle proportion quelques médecins aliénistes ont-ils, par une interprétation abusive de l'article 64, troublé l'opinion publique et pesé sur la conscience des jurés, c'est ce que je voudrais examiner sommairement.

#### IV

Écartons s'il se peut pour un moment la fiction de la justice que nous avons déjà combattue en 1863, et citons ici une page vigoureuse de M. Sarcy sur la responsabilité ; nous aurons établi la vraie doctrine sociale.

« La justice française, comme les justices de tous les pays et de tous les temps, affiche la prétention de faire ici-bas la besogne de Dieu, de sonder les consciences et de punir les crimes. Elle devrait écarter avec soin cette question de la responsabilité qui est tout à fait hors de ses prises et qui ne la regarde point. La société n'a qu'un intérêt et qu'une fin, qui est de vivre. Il faut donc qu'elle se protège contre ceux qui de manière ou d'autre, portent atteinte à sa sécurité et l'empê-

chent de vaquer tranquillement à ses affaires... Elle aurait dû dire aux magistrats en les investissant de ses pleins pouvoirs : C'est à vous que je remets le soin de me garder contre les êtres malfaisants qui pullulent toujours dans le monde. Vous les reconnaîtrez aisément à leurs actes. Quand une vipère vous saute aux jambes, vous ne vous demandez pas si elle a suivi son instinct de vipère, si elle est coupable ou jusqu'à quel point elle est responsable ; vous l'écrasez du pied uniquement parce que c'est une bête nuisible et qu'après vous avoir mordu, elle en pourra mordre d'autres. Vous faites une œuvre utile en débarrassant l'humanité de cet ennemi qui infeste les bois et rend le sommeil sur l'herbe très dangereux. Est-elle juste ? C'est un point dont nous n'avons pas à nous inquiéter. Les moralistes philosopheront là-dessus si bon leur semble ; vous, vous courez au plus pressé, qui est de débarrasser la forêt. Eh bien ! les juges ne sont point du tout les représentants de l'éternelle justice sur la terre ; ils n'ont pas pour mission de sonder les reins et d'interroger les cœurs. C'est affaire à Dieu ou à ses représentants, s'il en a. Ils n'ont été établis, ou du moins ils n'auraient dû l'être que pour décider du degré de péril que fait courir un être à la société. Lorsqu'un chien est enragé, il ne m'importe guère de savoir d'où lui vient sa rage ; je l'enferme et je l'abats. Quand un homme se met en rébellion contre le pacte social, il est indifférent que ce soit chez lui mauvaise éducation, perversion du sens moral, appétit déréglée ou toute autre cause déterminante. Ce qu'il y a de certain, c'est qu'il bouleverse l'ordre établi ; c'est qu'à côté de lui on n'est plus en sûreté ; il faut donc l'attacher pour qu'il ne nuise plus, et attendre qu'il revienne à de meilleurs sentiments. Prison ou maison d'aliénés, il n'importe, l'essentiel c'est qu'il ait les mains liées. Si l'on espère le guérir, si l'on peut croire qu'il reviendra à des sentiments plus conformes aux lois établies, on s'arrange pour ne le garder sous les verrous que le temps nécessaire à cette transformation présumée ; si l'on juge au contraire que le mal est sans remède, on l'enferme pour la vie ou même on le retranche de la société qu'il trouble. C'est œuvre d'utilité sociale et non de justice... » (*XIX<sup>e</sup> Siècle*, 45 avril 1876.)

Telles sont exactement, sous la forme sommaire et un peu brutale du journalisme militant, les idées que j'ai développées devant la Société médico-psychologique en 1863. « Chacun, disais-je, est responsable de ses actes en proportion du danger qu'ils font courir à la société. La pénalité n'est pas une flé-



trissure, c'est une mesure préventive qui en devenant plus générale est à la fois plus équitable, plus efficace, plus charitable et pour ainsi dire, plus physiologique. Ce ne sont pas les degrés, ce sont les formes de la responsabilité qui doivent varier, selon les conditions personnelles et extérieures au sein desquelles les crimes se sont exécutés, selon la nature du coupable, l'espoir de l'amendement, la gravité des risques sociaux, l'intérêt même du criminel. »

Depuis lors, sans modifier mon opinion sur le fond, je me suis demandé, la loi sous les yeux, si jamais l'individu que l'art. 64 appelle *dément* devait comparaître devant le tribunal.

Il n'y a ni crime ni délit. Pourquoi y a-t-il jugement?

Il n'y a ni crime ni délit, dit la loi, lorsque l'individu est en état de démence. Eh bien! cet état de démence, l'instruction suffit à le constater. Il faut en effet, pour qu'on ne s'égare pas dans les dédales d'une casuistique raffinée et d'une psychologie de fantaisie, il faut que la démence soit *évidente* aux yeux de tous et *à fortiori* aux yeux du juge d'instruction qui n'est pas, d'ordinaire, un homme sans expérience et qui, au surplus, peut s'entourer, avant son ordonnance, de toutes les lumières de la médecine mentale.

Mais à la barre, devant les juges, devant le jury, tout le monde est légalement responsable, et la question ne devrait même pas être posée; c'est aux jurés, c'est aux magistrats à apprécier ce qu'il convient de faire dans l'intérêt de la société — qui est souvent oublié — d'abord, dans l'intérêt du coupable ensuite.

Voilà, à mes yeux, la seule mesure à prendre pour se conformer au texte de la loi, d'une part, et pour éviter d'autre part, le scandale de voir mettre en liberté, sous prétexte d'insanité mentale, un meurtrier avoué que le jury a déclaré non coupable et que l'administration ne trouve pas fou. Si cet homme-là est fou, soit dit en passant, les quatre cinquièmes au moins des assassins le sont aussi. Que dis-je! ils le sont tous.

En effet, on l'a bien vu dans ce procès, et dans quelques autres récemment jugés, les jurés ne savent plus à quelle école se vouer; on leur a dit que le crime et la folie ont bien souvent une source commune, qu'il existait tant de genres, d'ordres de fautes, d'espèces et de variétés de folie que le médecin seul pourrait juger exactement celles qui laissent avant tout le libre arbitre, le tiers ou le quart de ce libre arbitre et celles qui l'éteignent tout à fait; qu'il y avait des folies temporaires,

qui n'avaient été précédées d'aucun symptôme prémonitoire et qui ne laissent aucune trace; des impulsions irrésistibles, et aussi et surtout, des monomanies, et le cadre en est vaste; — et des pseudo-monomanies. Il y a les *morosités*, les *morosophies*, les folies *morales*, les folies *lucides*, toutes folies qui ont un lien manifeste avec le genre de crime qu'elles excusent; mais il y a aussi les folies qui n'ont pas cette liaison et dont la constatation repose sur la faiblesse de l'entendement du coupable: — l'insuffisance de la conscience morale. — Il se trouve des médecins qui, sans prendre garde que la plupart des crimes passionnels et des crimes raisonnés sont dans cette catégorie, n'hésitent pas à y trouver des motifs d'irresponsabilité.

M. J. Falret, dans son très remarquable article *Responsabilité* du *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales* soumet à une critique des plus lucides les divers systèmes qui prétendent donner à la conscience des juges des règles précises.

Après avoir repoussé la responsabilité proportionnelle en déclarant qu'un criminel est fou ou ne l'est pas, et que c'est une question de diagnostic médical, après avoir reconnu que les aliénés ont parfaitement conscience de leurs actes et qu'ils discernent le bien et le mal « presque au même degré qu'à l'état normal », on peut être surpris de le voir admettre « que la question de la responsabilité complète ou incomplète peut être discutée dans certains états de trouble mental en dehors de la folie proprement dite, comme la démence apoplectique et l'aphasie, l'hystérie, l'épilepsie et l'alcoolisme, » c'est-à-dire qu'après avoir repoussé énergiquement les responsabilités mixtes, il les acclame, j'ose le dire, de grand cœur, et tombe sous le coup de la critique qu'il a si heureusement formulée quelques lignes plus haut: « Qui a la prétention, dit-il, de posséder un *phrénomètre*, c'est-à-dire un instrument assez précis, assez rigoureux, pour calculer avec exactitude dans cette statistique intellectuelle et morale, dans ce mécanisme compliqué des facultés intellectuelles, morales et instinctives, la puissance des forces d'impulsion et le contre-poids des forces de résistance et pour indiquer avec vérité de quel côté se trouve la résultante de toutes ces forces combinées, agissant simultanément, c'est-à-dire l'acte accompli? Qui pourrait déterminer s'il a été le produit de la décision libre de l'individu ou bien au contraire s'il a eu lieu malgré lui et à son insu, par suite d'une impulsion malade supérieure à sa volonté? Cette mesure exacte des forces psychiques et de leurs résultats est tout simplement impossible. »

Malgré cette déclaration très nette, M. J. Falret, j'ai le regret de le dire, revient à tout moment à la thèse de la responsabilité incomplète, atténuée, diminuée, c'est-à-dire à cette théorie du *phrénomètre* impossible qu'il repoussait quelques lignes plus haut.

J'en ai dit assez sur l'ensemble de la question. Je m'appuie sur le texte de la loi. Je demande qu'on y revienne et que l'on définisse la démence. Changez la loi si vous le pouvez, modifiez l'article 64, mais ne venez pas introduire à l'aide d'une théorie *phrénométrique* que toute l'éloquence d'un Joseph de Maistre ne peut pas arracher à l'odieux et à la prétention la plus audacieuse, des interprétations abusives contre lesquelles proteste le texte comme l'esprit de notre législation. Non, il n'est point vrai que la société châtie, punisse, et livre le criminel à l'expiation; la société se préserve et doit chercher à amender, s'il se peut, le coupable. Elle n'a donc pas à rechercher les degrés d'une responsabilité inéluctable; elle a simplement à établir les chances de péril que lui fait courir un criminel; elle n'est pas la justice absolue, elle est la sauvegarde et la sécurité de tous.

Cette doctrine trouve une application particulière à un ordre de crimes accomplis par des individus qui, aussi délibérément qu'il est concevable, se livrent à l'alcoolisme, et arrivent, par une pente régulière, à se trouver dans des conditions où l'accomplissement d'un crime devient facile et souvent agréable. Les joies de l'ivresse ont été, de tout temps et dans toutes les races humaines, recherchées avidement. Il s'agit de savoir si la société y trouve un tel avantage qu'il lui faille ajouter délibérément aux plaisirs érapuleux et cruels la satisfaction de l'irresponsabilité légale.

## V

Nous devons à notre collègue, M. Lunier, si dévoué aux grandes questions d'hygiène publique, la réunion à Paris en 1878, d'un *Congrès international* pour l'étude des questions relatives à l'alcoolisme, et je lis dans ses *comptes rendus* un discours du délégué allemand, M. Baer, médecin des prisons de Berlin, sur l'influence qu'exerce l'ivrognerie sur la fréquence et la propagation de l'aliénation mentale et de la criminalité, la phrase suivante : « Dans la plupart des pays on a observé que 50 à 60 p. 100 des crimes sont commis sous l'influence de l'intoxi-

*cation alcoolique.* Dans 420 établissements pénitentiaires de l'Allemagne, une enquête a été faite portant sur 32,837 détenus; 43,9 p. 400 des détenus du sexe masculin, 48,4 p. 400 de ceux du sexe féminin ont commis leur crime dans l'état d'intoxication alcoolique, soit aigu, soit chronique. » Citons encore de cet éloquent document les faits suivants relatifs à la proportion des alcooliques selon la nature des crimes : assassinats, 46 p. 400 d'alcooliques; homicides, 63 p. 400; 74 p. 400 de voie de fait de nature grave; 63 p. 400 de nature légère; viols, 60 p. 400; outrage à la morale publique, 77 p. 400; incendie, 48 p. 400. Ces alcooliques criminels offraient une proportion de 53 p. 400 d'alcooliques accidentels et 46 p. 400 d'habituels parmi les hommes, et parmi les femmes, 49 p. 400 d'accidentels sur 61 p. 400 d'habituels.

Ces chiffres que malheureusement nous ne pouvons contrôler en France, à cause du silence de la statistique criminaliste sur ce point, nous permettent toutefois, en raison du caractère véritablement scientifique de leur auteur, de reconnaître que si nous admettons l'excuse du crime commis sous l'influence de l'alcool, c'est la moitié des criminels que, pour être équitable envers tous, il faut excuser. Je sais bien que l'on voudra faire ici des catégories; on dira que l'intoxication est plus ou moins complète et que l'édifice cérébral est plus ou moins contaminé; on dira qu'il y a des rémissions, on distinguera le crime commis par l'alcoolique, conçu par l'homme à jeun; le crime raisonné et le crime impulsif; on ira même jusqu'à reconnaître l'homme qui se prépare pendant des années par l'alcoolisme systématique, par l'entraînement volontaire à commettre un crime longuement savouré d'avance; on distribuera, à la mesure, les responsabilités, on les graduera et on exposera devant un public émerveillé de tant de profondeur, de tant d'instruction psychologique, la théorie des responsabilités proportionnelles, partielles, restreintes, limitées.

Eh bien, je déclare ici que cette science est une fausse science, que les graduations sont hypothétiques et chimériques, qu'elles reposent sur des conceptions de l'entendement qui sont repoussées par la grande majorité des philosophes et que, valables dans l'ordre théologique et surnaturel auquel la société doit rester étrangère, elles sont nulles aux yeux de la science sociale. J'ajoute qu'en croyant sauver à titre d'irresponsables pour tout ou partie les alcooliques criminels, vous encouragez l'alcoolisme et que vous préparez à ceux qui veu-

lent s'y livrer un brevet d'impunité dont ils connaissent la valeur et dont à un jour donné ils sauront profiter.

Il ne faut pas l'oublier en effet, les joies éphémères que se procurent les alcooliques comme les mangeurs d'opium et de haschich et les buveurs d'éther les rendent exigeants. Il se produit une vraie fumure cérébrale dans la partie imaginative. De même que les simples débauchés arrivent par l'épuisement des plaisirs normaux aux conceptions les plus monstrueuses, les alcooliques se façonnent un idéal volontiers criminel, ou conçoivent que sous l'influence du poison il leur est plus aisé d'arriver à un but froidement désiré. On se rappelle encore l'affaire Goulfer (1), dans laquelle on vit un assassin se préparer par la simulation de la folie pendant plusieurs mois une excuse légale dont M. Lagardelle a si heureusement montré le véritable caractère. Tel est souvent l'alcoolique et tel est le grave danger qui, associé à beaucoup d'autres, menace la société si l'irresponsabilité des alcooliques entraine dans le domaine des faits légaux. Ce n'est pas mon intention de prendre ici un à un et d'examiner les rapports médico-légaux publiés par les *Annales* et dans lesquels on voit l'alcoolisme excuser souvent les crimes les plus monstrueux, longuement prémédités; j'en veux cependant analyser un seul qui a donné lieu à un rapport très-remarquable de feu notre collègue M. Bulard : il s'agit d'un parricide.

Plus récemment, le 23 septembre 1879 a comparu devant la cour d'assises le nommé B... accusé de meurtre sur la personne de sa femme; cet individu qui, selon l'expression de M. Brouardel, offre en dehors de l'alcoolisme un état mental absolument correct, a tué sa femme de quatre coups de hache méthodiquement appliqués sur la nuque. Il ne paraît pas qu'au moment de cet assassinat il y ait eu de querelle sérieuse; mais il est certain que la victime reprochait à l'accusé sa fainéantise habituelle et leur misère commune, résultat de son inconduite et de sa paresse. Il est également certain que pour retenir son mari au logis dont il s'absentait constamment, la femme B... entretenait sa passion alcoolique et qu'il prenait chaque matin avec ou sans elle, deux litres de vin et deux ou trois décilitres de kirch. Il est encore certain qu'elle écrivait à ses parents au moment du crime et peut-être écrivait-elle pour annoncer qu'elle voulait rentrer dans sa famille.

---

(1) *Annales médico-psychologiques*, 1875, t. XI, p. 255.

La défense de l'accusé est invraisemblable. Il prétend qu'elle l'a frappé à coups de poing et même avec l'une de ses bottes, que cela l'a à la fin « monté » et qu'il a pris le premier objet venu pour se défendre. Notre collègue M. Legrand du Saulle, appelé par la Cour, a déclaré, selon la *Gazette des tribunaux* du 24 septembre 1879, qu'il avait examiné l'accusé peu de temps après le crime. « J'ai reconnu en lui, dit-il, les signes caractéristiques de l'alcoolisme; il se plaignait d'être étranglé par le sang; j'en ai conclu qu'il avait des poussées épileptiformes d'origine alcoolique. Il voyait, disait-il, courir autour de lui des souris et autres animaux, marque certaine d'alcoolisme. Pendant les nuits qui ont précédé le crime il aurait ressenti de violentes douleurs de tête, et il m'a affirmé que sa femme l'avait frappé à coups de botte sur le crâne. Je crois volontiers à sa bonne foi bien qu'évidemment il se trompe. L'accusé avait contracté l'habitude de boire avant de venir à Paris, et à une époque concomitante du crime il n'allait plus au café, mais il prenait chaque jour chez lui des quantités importantes de spiritueux; il était devenu violent, d'un caractère difficile et toujours disposé à commettre un acte de brutalité. Dans cet état il avait conscience de ses actes, mais il lui était impossible de se contenir; lorsqu'il a frappé sa femme dans la matinée du 12 mai il s'est parfaitement rendu compte de son action; mais sa volonté était incapable de lui permettre de résister. Il n'est pas irresponsable, mais sa responsabilité est limitée. »

Le jury, en présence de cette déclaration, a tout simplement acquitté l'accusé qui a été mis sur-le-champ en liberté. Je m'incline devant cet arrêt d'autant plus que la loi m'y oblige et que, quand bien même je ne m'inclinerais point, B... ne serait pas moins en liberté.

Avant le verdict, j'aurais été disposé à voir en B... un assassin, un peu plus féroce que le commun des assassins, qui s'était préparé par l'alcoolisme à l'accomplissement d'un crime qui peut-être servait des desseins inconnus. Les chaînes du mariage sont parfois lourdes et les perspectives désormais ouvertes d'une nouvelle union ont des côtés enchanteurs. Si B... se remarie il trouvera sans doute que les théories de la responsabilité limitée et l'institution du jury sont une précieuse conquête. J'aurais été peu touché, je l'avoue, de l'étranglement par le sang, des poussées épileptiformes, des souris et des coups dans la tête; je me serais dit que ce criminel dangereux

pouvait bien être malade, bien malade et bien intéressant, mais que la société, les femmes, la postérité avaient aussi quelques côtés intéressants, plus intéressants peut-être, à bien voir les choses, que l'avenir d'un meurtrier; juré, j'aurais répondu à la question, est-il coupable? affirmativement, et sans aucune hésitation, parce que la loi ne me demande qu'une réponse sur les faits; magistrat, je me serais rappelé que mon rôle était au-dessus de tout la défense sociale; médecin, je n'eusse pas un instant pensé que cet homme était un *dé- ment*, comme le veut pour l'irresponsabilité l'art. 64.

Le verdict m'ôte le droit de conserver mon opinion et je félicite le jury d'avoir rendu un innocent à la société. Sa responsabilité était si limitée qu'elle était nulle. Il paraît que les victimes seules sont en pareil cas responsables.

La vérité de tout ceci est que notre judicieux collègue M. Legrand du Saulle est parfaitement logique et qu'avec la thèse des responsabilités proportionnées on en arrive à exonérer des criminels qui ont « pleine conscience de leurs actes », qui se rendent parfaitement compte de leur crime, parce que le *phrénomètre* qui doit proportionner est, selon M. Falret, un mythe.

Je n'ai pas la naïveté de croire que j'aurais un instant mé- oisifié les convictions des médecins qui sont pénétrés de la puissance et de la certitude de leur jugement et qui, placés au point de vue de l'éternelle justice, distribuent les parts de responsabilité; leur siège est fait et leurs fréquents succès les endurciront dans la voie épineuse des interprétations psychométriques. Mais alors je m'adresse aux jurés et je leur dis :

« N'entrons pas, messieurs, dans les discussions sur les limites de la raison et de la folie; ces limites, personne ne les a définies, il y a, tout prêt à surnager, un fond de folie chez tous les hommes, il y a un fond de raison chez tous les fous; vous n'avez pas à interpréter la loi, sachez seulement que la démence est l'absence de la raison, le défaut complet de discernement et de conscience intellectuelle et morale. Vous n'avez en présence de cette définition positive, qu'à prononcer sur les faits et malgré ces restrictions votre mission est grande et terrible, car vous pouvez ébranler par votre verdict ou raffermir les assises mêmes de la société. Si en présence de faits criminels aussi évidents que ceux que j'ai signalés ici, vous vous arrêtez à des excuses que la loi n'a jamais eu en vue, prenez garde d'affaiblir et de dégrader dans l'opinion publique la foi

dans vos lumières et dans vos vertus civiques. Prenez garde que de sentimentales défaillances n'encouragent le crime et qu'au sein de cette masse humaine qui s'agit en d'inaouvables passions, il n'y ait des hommes qui profitent de vos hésitations, qui spéculent sur vos attendrissements pour se livrer avec l'espoir de l'impunité à de léroces satisfactions. Car, sachez-le, pères de famille, le monde fourmille de natures perverses pour qui la souffrance infligée est une jouissance suprême, qui se plaisent au spectacle des tortures de leurs victimes et qui ne sont contenues que par la menace et l'intimidation. Certes on peut là reconnaître le signe d'une maladie mentale, mais à ce titre tous les criminels sont malades, et si c'est là une raison de les acquitter, qu'ils soient tous libres ! Mais le salut social doit l'emporter sur des spéculations métaphysiques, et c'est à vous de nous rassurer, c'est à vous de nous défendre. Songez que si vous laissez le flot montant de la criminalité culbuter les digues et si votre sentimentalisme fait tomber le glaive des mains de la loi, vous préparez une section d'esclaves efféminés que les malfaiteurs et les violents feront trembler et qu'un jour l'étranger serait tenté de ranger sous une loi plus forte.

» J'en appelle donc à votre patriotisme qui doit être toujours en éveil. Ce n'est que par une vigoureuse discipline sociale que nous pouvons préparer le pays à repousser les assauts qui le menacent. »

Je sais fort bien que mon appel ne sera point entendu des six mille jurés de la Seine et moins encore des milliers d'autres jurés. Il suffit d'un juré sentimentaliste, timoré ou fortement pénétré des principes métaphysiques sur l'inviolabilité de la vie humaine pour mettre tout un jury en émoi. C'est chose grave de toucher aux cheveux d'un assassin alors même que sa mort préserve dix victimes de la mort, soit par l'exemple, soit par la récidive, témoin cet assassin qui après avoir tué successivement trois ou quatre personnes en France, bénéficiant toujours des circonstances atténuantes, vient d'assassiner à Nouméa un honorable médecin de la marine, estimé de tous, au moment où il lui refusait une exemption de travail. Mais tout au moins la réaction vers les idées philosophiques et utilitaires du XVIII<sup>e</sup> siècle dont j'ai été il y a quinze années l'un des organes, a-t-elle donné lieu à de nombreux travaux ; je n'en ai que deux sous les yeux et je les veux citer : l'un, du Dr Boens, a paru dans la *Revue de philosophie positive*, de



M. Littré (juillet-août 1879) ; l'autre, dans la *Revue des Deux-Mondes* (15 novembre 1879), c'est-à-dire peu après la partie qui précède du présent travail. Il est de M. Alfred Fouillée et il a pour titre : *La pénalité et les collisions des droits*. Je ne citerai que pour mémoire le volume de M. de Girardin, publié en 1874, sur le droit de punir, précieux recueil d'importantes citations, un peu compromettant pour notre cause en raison de la confusion qu'il établit entre le « droit de punir » et le droit de défense.

Les deux premiers auteurs ont développé les mêmes arguments, les mêmes doctrines philosophiques et légales que celles que j'ai formulées dans mon mémoire de 1863. Je regrette que ni M. Boens, ni M. Fouillée n'en aient eu connaissance.

Mais il est temps de conclure et je le ferai brièvement.

#### *Conclusions.*

1. Le droit pénal est un droit de défense sociale. Il n'est pas fondé sur des thèses de métaphysique, mais sur la nécessité et sur l'utilité, non sur la vengeance et sur l'expiation.

2. A ces titres, la responsabilité ne doit pas avoir d'autre mesure que le danger qu'un crime fait encourir à la société et aux individus.

3. Les jurys ne sont aptes à connaître que des faits matériels. C'est l'essence même de leur institution. C'est aux magistrats seuls, entourés de toutes les lumières de la science mentale et des sciences sociales, qu'il devrait appartenir d'accorder le bénéfice des atténuations.

4. Il n'existe dans la loi aucun cas prévu d'irresponsabilité. L'art. 64 du Code pénal déclare qu'il n'y a ni crime ni délit lorsque le prévenu est en état de *démence*. Le *dément* est donc assimilé à l'individu absolument dépourvu de toute conscience, absolument incohérent, incapable de se rendre un compte quelconque de ses actes et non aux nombreuses catégories d'irresponsables qui ont été créées récemment. S'il n'y a ni crime ni délit en cas de *démence*, il ne doit pas y avoir jugement et les déments doivent être à la disposition de l'administration.

5. L'irresponsabilité accordée aux alcooliques est une prime à l'alcoolisme. C'est grâce à l'alcool que plus de la moitié des crimes est commise. Il s'ensuit au point de vue de l'utilité

que la répression des crimes d'origine alcoolique doit être rigoureuse et exemplaire.

6. Le droit de grâce, dans l'organisation démocratique et républicaine, ne doit pas trouver place. Apanage du pouvoir souverain personnel, il a disparu avec ce pouvoir. En droit social on ne saurait admettre que le veto d'un citoyen fasse échec à la décision du jury et des magistrats, c'est-à-dire à la loi.

M. LEGRAND DU SAULLE. — Je suis tout à fait sous le charme de la lecture si intéressante et si originale que notre excellent collègue, M. Dally, achève à l'instant. J'ai été pris à partie, à mon très grand étonnement, et la réplique m'incombe de toute nécessité. Mais veuillez vous rassurer, je vais faire en sorte de n'être ni long, ni ennuyeux.

M. Dally a commencé par rappeler la mémorable discussion qui s'est élevée, au sein de cette Société, en février 1863, sur le degré de responsabilité dans la folie et les névroses, et il n'a pas paru s'expliquer nettement la fortune juridique qu'avait pu faire depuis seize ou dix-sept ans la doctrine de la responsabilité proportionnelle. Cette doctrine, il m'a paru l'avoir jugée avec une dédaigneuse sévérité. Or, raisonnons un peu.

Le délinquant pathologique n'agit pas sans cesse les grelots de son délire. Que les ressorts de son intelligence soient passagèrement distendus, à la suite d'accidents vertigineux ou convulsifs; qu'il soit soumis à une influence toxique; qu'il subisse une véritable interprétation délirante ou qu'il cède à l'impulsion d'un penchement insolite, l'on devra fatalement se demander si une lésion aussi provisoire ou aussi circonscrite a pu conduire à une cécité complète de l'esprit? Parmi les actes commis, ne pourra-t-on pas fréquemment en laisser quelques-uns à la charge totale ou à la charge atténuée de leur auteur? Le pouvoir de distribuer l'impunité quand même n'appartient à personne et le médecin n'a point reçu la mission de remplacer la Providence.

En face d'un individu dont l'intelligence n'est seulement qu'entamée, devons-nous affirmer, en thèse générale, qu'il n'a pu opposer une résistance efficace et suffisante à ses suggestions délirantes et que les immunités pénales lui sont nécessairement acquises? Je ne le pense pas, car le malade qui se trouve dans de semblables conditions, n'est point absorbé en entier par la folie et un certain nombre de ses actions porte le sceau de sa volonté.

Notre intervention dans les affaires criminelles a surtout pour mobile d'analyser les actions qui demeurent imputables et de déterminer, autant que possible, la somme d'intelligence qui restait au pouvoir du prévenu, au moment de l'accomplissement de l'acte incriminé. Nous sommes des juges-cliniciens : nous devons exposer le degré d'enchaînement de la liberté morale, apprécier le caractère plus ou moins morbide de l'acte accompli et opérer en quelque sorte la dissection des facultés de l'intelligence. En médecine légale, en effet, tout est question d'espèce. Nous concluons donc et nous devons conclure soit à la responsabilité, soit à la responsabilité partielle, atténuée, proportionnelle, mitigée ou conditionnelle, comme on voudra l'appeler, soit à l'irresponsabilité.

Une fois que nos conclusions sont libellées et déposées, la décision à intervenir ne nous importe pas. Indépendants comme nous le sommes, nous représentons la science et nous ne parlons qu'en son nom seul. Etrangers aux luttes systématiques, partiales et parfois si excessives de l'accusation et de la défense, nous traversons le prétoire avec la plus paisible sérénité. Dans toutes les affaires, nous ne savons pencher que du côté de la vérité scientifique, d'où qu'elle vienne. Appelés aujourd'hui par l'accusation et demain par la défense, nous ne sommes, de parti pris, les collaborateurs officiels ni de l'une ni de l'autre. Ne relevant que de notre conscience, nous acceptons ou nous refusons la mission qui nous est offerte, selon que nous entrevoyons ou non la possibilité de faire luire la vérité scientifique. Tout notre objectif professionnel est là. Quant aux intérêts, aux préoccupations et aux désirs de l'accusateur public et du défenseur officieux, nous n'en tenons absolument aucun compte. Toute capitulation avec ces principes s'appellerait « une forfaiture médicale ». N'étant rivaux à aucun bord, passant librement de l'un à l'autre, nous nous imposons d'autant mieux que nous ne sommes ni les fournisseurs brevetés du bourreau, ni les auxiliaires complaisants de l'avocat.

M. Dally semble croire que rien n'est plus aisé que de déclarer qu'un homme est fou ou ne l'est pas, qu'il est responsable ou irresponsable; mais que notre honorable collègue vienne donc assister un seul jour, au dépôt de la Préfecture, au long défilé des délinquants ou des présumés aliénés de tout âge, de tout sexe et de toute condition, et lorsqu'il lui faudra en quelques lignes statuer sur chacun, il verra combien la théorie s'éloigne de la pratique. Sa conscience d'honnête médecin lui

fera bien vite trouver un refuge dans les apaisements d'une responsabilité diminuée, dans les douceurs relatives d'une pénalité graduée. Ouvrir la porte, c'est parfois créer un péril social; la fermer, c'est commettre une rigueur, peut-être une iniquité; l'entrebâiller momentanément, c'est appeler la réflexion, provoquer l'observation suivie et susciter des résolutions pleines de sagesse. A ce titre, la responsabilité partielle n'est ni une utopie, ni une superfétation, ni un leurre.

Je ne sais pas quelle est exactement l'opinion clinique et médico-légale que M. Dally se forme sur l'alcoolisme, mais il m'a semblé confondre tout à l'heure l'homme ivre, l'ivrogne et le fou alcoolique. Voilà certes des termes qui ne sont pas synonymes, des états qui se ressemblent peu et des situations bien différentes entre elles, à divers points de vue! Que l'on me permette de préciser.

La juste élémence de la loi en faveur du naufrage de la raison peut-elle s'étendre au désordre toxique, fugitif et volontaire des facultés de l'intelligence! Lorsqu'un homme transgresse les lois de la tempérance, et que, sous l'empire du vin, il commet une action originellement réprouvée, il y a un mal dans la cause et un mal dans l'effet. C'est sans doute cette considération qui aura engagé Aristote et Quintilien à regarder l'ivresse comme une aggravation du crime et à demander deux peines, l'une pour le délit et l'autre pour la circonstance étiologique de ce délit. Véritable enfance de la folie, l'ivresse est une infraction spéciale, *sui juris*; elle est, d'après la Cour de cassation, « un fait volontaire et répréhensible, et elle ne peut jamais constituer une excuse que la morale et la loi permettent d'accueillir. » Sans doute un acte immoral ne peut pas être légitimé et aucune disposition législative ne devait préparer un voile à tous les crimes, en proclamant les immunités de l'ivresse. Toutefois, il est vrai de dire que la conscience des tribunaux n'est pas fatalement enchaînée et que des motifs exceptionnels d'indulgence peuvent parfois se rencontrer dans une affaire.

L'ivresse est un accident, l'ivrognerie est un état. Une différence très-sensible existe entre l'homme ivre et l'ivrogne, entre *ebrius* et *ebriosus*. L'abus invétéré des liqueurs spiritueuses doit rester à peu près sans influence sur la responsabilité, tant qu'il ne se manifeste pas un délire confirmé et permanent ou un abaissement évident du niveau mental. L'ivrognerie ne doit ni accroître, ni affaiblir les conséquences de l'acte commis;

elle peut seulement diminuer de beaucoup ou faire disparaître la suspicion d'une ivresse intentionnellement contractée dans un but coupable. Là encore, la justice est souveraine et sa décision doit dépendre de l'appréciation directe de la moralité du fait.

Sous le nom général de folie alcoolique, on décrit les différentes formes d'aliénation mentale qui sont la conséquence de l'usage habituel et immodéré des boissons fermentées. On distingue trois formes principales de folie alcoolique.

*Forme aiguë.* — Fréquemment désignée sous le nom *delirium tremens*, la forme aiguë de la folie alcoolique survient le plus ordinairement chez les alcoolisés qui ont dépassé momentanément leur dose habituelle. A peine a-t-elle éclaté, qu'elle atteint très-rapidement son apogée. Le malade est extrêmement agité : il converse avec des êtres imaginaires, les menace et les injurie ; il gesticule, crie, vocifère ; il est étonné, inquiet, terrifié ; son œil est brillant ; ses muscles de la face, sa langue et ses mains tremblent ; non seulement il n'arrive pas à rencontrer quelques instants de sommeil, mais il aperçoit des animaux qui s'approchent de lui et l'enlacent ! Insectes, rats, chiens, chats, serpents, loups, lions, tigres, fantômes, spectres, eau montante, scènes horribles, tout défile devant lui, l'épouvante et le glace d'effroi. Ces hallucinations provoquent des tentatives de suicide ou des actes violents. Malgré cette agitation extérieure et ce délire sensoriel, les facultés mentales conservent une partie de leur activité. La conscience n'est pas complètement abolie et l'on peut obtenir du malade une réponse sensée en l'interpellant d'une voix brève et impérieuse. Toutefois l'attention, sans cesse attirée par les hallucinations, ne peut être fixée que pendant un temps très court. Enfin, la mémoire persiste et le malade peut après sa guérison rendre compte de ses angoisses passées, de ses visions sinistres et de toutes ses fausses sensations.

*Forme subaiguë.* — La forme subaiguë de la folie alcoolique est caractérisée par un délire mélancolique accompagné d'hallucinations terrifiantes et d'idées de persécution. Le malade est en proie à des anxiétés profondes : il entend des bruits insupportables, des coups de fusil, des sifflements douloureux, le son du tocsin, les pas d'un peloton d'exécution ou le glissement du couperet de la guillotine ; on se querelle et l'on se bat à côté de lui, sans qu'il voie les acteurs de la rixe ; on le poursuit, on l'accuse, on le menace, on l'arrête, on le porte

aux pieds du juge, on le condamne, on le couvre de chaînes. La toxicophobie, le refus d'aliments, les troubles de la sensibilité générale (picotements, démangeaisons, fourmillements, douleurs musculaires diffuses, sensations de brûlures et de morsures), les douleurs fulgurantes, l'hyperesthésie cutanée, les crampes, les soubresauts, les tremblements et les convulsions peuvent achever le tableau de cet état pathologique transitoire et accidentel.

*Forme chronique.* — Le malade a du tremblement des mains, des lèvres et de la langue ; il éprouve avant de s'endormir des fourmillements aux pieds et aux jambes, des contractions et des crampes dans les mollets ; il lui semble que ses forces diminuent ; il vacille, s'il reste debout ; il accuse souvent ses genoux de ployer sous lui ; il devient maladroit, laisse tomber les objets, ne possède plus qu'une sensibilité émoussée au bout des doigts et une sensibilité presque éteinte aux orteils ; il a les pupilles dilatées et moins sensibles à la lumière ; il voit les objets trembler sous ses yeux et il affirme que les contours de ces objets sont indécis d'abord, puis lumineux, plus tard noirs et opaques, que la lecture lui est difficile, que les caractères d'imprimerie se meuvent, se confondent et paraissent danser. Il aperçoit, le soir, des petits animaux courant dans sa chambre, et il en est qui se mettent tout à coup à grossir et à se rapetisser, à s'approcher de son lit et à s'éloigner ; il voit des ombres, des têtes humaines énormes et d'une repoussante laideur, des fantômes, des spectres, des cordes, des réchauds, des instruments de supplice, et il entend des bruits indistincts, inquiétants, terrifiants. Il dort très peu et très mal, fait des rêves pénibles, s'afflige et a peur dans l'obscurité, allume une bougie ou une veilleuse et finit par s'assoupir. Il a des étourdissements qui peuvent parfois déterminer une chute, mais qui n'entraînent jamais de symptômes apoplectiformes, n'annoncent aucunement l'invasion soudaine d'une nouvelle série d'accidents et contre-indiquent l'usage des émissions sanguines ; il s'affaiblit davantage encore, décline intellectuellement, perd la mémoire, fait des confusions étranges et n'a plus en toute chose qu'une volonté flottante et débile ; il présente des anesthésies partielles qui remontent alors aux parties supérieures du corps ; il commence à avoir du dégoût pour les aliments, son appétit diminue capricieusement et s'éteint par degrés, ses digestions se troublent, et dans des vomituritions qui se produisent le matin, et qui coïncident avec une sorte

de tension épigastrique douloureuse, il rejette un liquide acide, filant et bilieux. Sa langue se fendille, et son pharynx rougit et se dessèche. Il subit des souffrances nocturnes de plus en plus vives, et il les compare à des tiraillements, à des coupures et à des brûlures; il s'amaigrit, et sa peau se parchemine et prend une teinte grise un peu terreuse. Il se préoccupe alors de sa santé, analyse son état de souffrance, est très surpris de tout ce qu'il éprouve du côté du tube digestif, devient sombre et soupçonneux, et se trouve ainsi conduit aux idées d'empoisonnement, au refus d'aliments, à la panopobie, à la sensiblerie et à une certaine attitude gémissieuse spéciale.

Ainsi qu'on vient de le voir, les fous alcooliques sont parfaitement des aliénés. Comme aliénés, il ne sont jamais entièrement responsables: ils sont soit partiellement responsables, soit irresponsables, selon les cas. Et si j'insiste autant sur ce point, c'est qu'il me paraît bien fâcheux que l'on puisse encore confondre l'ivresse, l'ivrognerie et les folies alcooliques! Faisons de la clinique exacte et nous ferons de la médecine légale vraiment utile et absolument à l'abri de toute controverse.

Un procès criminel récent a particulièrement ému M. Dally, et notre honorable collègue, qui ne me semble pas avoir fait du dossier une étude très attentive, vient de vous dire à peu près en toutes lettres, que, dans l'espèce, l'intervention médicale aurait été néfaste. Je ne saurais fuir devant la part de responsabilité professionnelle qui m'incombe, et je vais, sans plus tarder, vous résumer sommairement l'observation de Billiet.

Billiet, garçon boucher, âgé de vingt-neuf ans, s'est marié très jeune. Il a une haute stature, une constitution vigoureuse et une assez belle physionomie. Sa femme était laide, irritable et jalouse. Aueun enfant n'est né de leur union.

Billiet a l'habitude de se faire saigner au printemps ou de se faire appliquer des sangsues; il se plaint fréquemment de maux de tête, d'éblouissements et d'insomnie. Il se sent quelquefois *étranglé par le sang*. Cette année, tout à fait exceptionnellement, il n'a eu recours ni à la saignée ni aux sangsucs. Dans les marchés de la campagne il fait le commerce des vaches, et comme les affaires ne se concluent qu'au café, il boit passablement de vin et de liqueurs et il reconnaît qu'il met des petits verres d'eau-de-vie dans son café. Jamais personne ne l'a vu ivre ou simplement excité par la boisson, et, malgré ses propres aveux,

il se délivre à lui-même une attestation convaincue de sobriété habituelle.

Il a très souvent des hallucinations de la vue : il aperçoit des souris et des petits animaux dans sa chambre, mais il se rassonne et continue à lire. En effet, ne dormant pas, il lit la plus grande partie de la nuit. Une seule chose le surprend et l'inquiète, c'est la diminution considérable de sa mémoire. Il ne se mord pas la langue et n'a point d'incontinence nocturne d'urine. La répugnance pour le travail se montre et s'accroît de plus en plus.

Billiet fait très bon ménage. Sa femme, pour le retenir chez lui, achète des liqueurs, joue aux cartes et boit avec lui.

Le 12 mai 1879, au matin, sa femme lui dit d'aller à l'abattoir. Il s'y refuse, une dispute éclate, et, à l'en croire il aurait été frappé à la poitrine par des talons de bottines ? Billiet, hors de lui, se jette à bas de son lit, s'arme aussitôt de son coupe-ret de boucher et, de quatre coups violents de cette arme terrible, il étend un cadavre à ses pieds. Il se livre ensuite à la justice, pleure et se désole. Evidemment, la préméditation n'a point existé et le mobile sérieux du crime reste à trouver.

Notre opinion, à M. Brouardel et à moi, a été que Billiet, au temps de l'action, n'avait été ni aliéné, ni inconscient, ni irresponsable ; mais que, sous l'influence de l'emmagasinement alcoolique antécédent, il avait pu résister moins qu'un autre aux incitations soudaines et violentes ; qu'il n'avait été en quelque sorte qu'accidentellement as-sis ; qu'il n'avait joui, pendant le meurtre, que d'une somme restreinte de liberté et de volonté, et que, par le fait, sa responsabilité, sans avoir été suspendue, avait dû s'en trouver amoindrie.

Reconnu non coupable par le jury, Billiet a été acquitté. Bénéficiant ensuite d'une omission inattendue, de la part du ministère public, et n'étant point mis à la disposition de l'autorité administrative, il fut mis en liberté.

Un jury n'est jamais tenu de faire connaître les motifs qui ont inspiré sa conscience et guidé ses décisions : *Res judicata pro veritate habetur*. Malgré la surprise que m'a causé cet arrêt, je m'incline donc.

S'agit-il, dans ce cas, d'un fait isolé ? En aucune façon. Les jurés et les magistrats ressemblent beaucoup à M. Dally : lorsqu'on leur parle de l'alcoolisme, ils s'imaginent toujours qu'il est question de l'ivresse. Leurs sentences se ressentent singu-



lièrement de cette confusion, je veux dire de cette erreur énorme. Depuis moins d'un an, deux autres cas très significatifs se sont produits à Paris. Me permettra-t-on de les résumer sommairement?

Guyot, épicier, rue Croix-Nivert, déjà traité deux fois à Bicêtre pour accidents alcooliques et soupçonné même d'épilepsie alcoolique, vivait en fort mauvaise intelligence avec sa femme et se livrait fréquemment à de grands emportements. Un jour, il étrangle sa petite fille, descend dans sa boutique et dit à la mère de l'enfant : « Va voir là-haut, tu verras comment je l'ai arrangée. » Je vis Guyot le lendemain du crime et je portai le jugement que voici : « ivresse turbulente. » Deux de nos collègues, chargés quelques jours après de l'expertise médico-légale, étudièrent très attentivement Guyot, déposèrent un rapport concluant à une atténuation de responsabilité et vinrent à l'audience soutenir l'opinion à laquelle ils s'étaient arrêtés. Contre toute attente, Guyot fut condamné à mort. — Sa peine fut plus tard commuée en celle des travaux forcés à perpétuité.

Grimald, chiffonnier, atteint d'alcoolisme chronique avec accès sub-aigus, vivait avec sa femme, qu'il paraissait beaucoup aimer, et un ami. Ce ménage à trois était des plus misérables, mais était ordinairement paisible. La femme tombe malade, est traitée à l'hôpital de la Charité et y succombe. Grimald, en proie à une profonde tristesse, travaille à peine quelques heures chaque nuit, erre le jour, boit de plus en plus et se croit poursuivi. Un jour, après avoir consommé environ trois litres de vin, il se rend au cimetière d'Ivry et va s'agenouiller sur les bords de la fosse qui renfermait les restes de sa femme. Là, il déclare avoir très distinctement entendu ces paroles : « C'est X... qui est cause que je suis là : venge-moi... » Grimald se le tint pour dit, rentra dans Paris, chercha X..., le trouva endormi, le tua et alla se vanter de son forfait.

L'un de nos collègues fut désigné comme expert et déposa un rapport très étendu et concluant à une responsabilité atténuée. L'avocat m'apporta son dossier, et, après en avoir minutieusement pesé chaque pièce, je ne craignis point de mettre mes convictions et mon désintéressement au service de ce que je crus être la vérité scientifique. J'écrivis au défenseur et je lui démontrai que jamais dans les ouvrages de pathologie mentale, un accès d'alcoolisme sub- aigu n'avait été aussi bien décrit que dans son dossier. Ma lettre fut lue à l'audience, mais un

jeune substitut du procureur général la combattit à outrance et obtint une condamnation aux travaux forcés à perpétuité.

De ce que je viens de rapporter trois observations récentes assez fâcheuses et contradictoires d'assassinats commis par des alcooliques à des degrés différents, s'ensuit-il que l'institution du jury soit mauvaise et qu'il faille la modifier? Non, telle n'est point ma pensée. Le juré est un admirable magistrat temporaire; il est calme, désintéressé, attentif, sans passion et sans colère. Il n'a point de supérieur hiérarchique qui puisse lui demander compte de son vote et, pour s'en faire un titre sérieux à l'avancement, il n'a point à grossir de plus en plus sa liste de condamnations obtenues. Juge indépendant et souverain, il rend gratuitement la justice et en général la rend très bien. Toutefois, en face d'une question scientifique, il peut n'être point suffisamment éclairé, je le reconnais. Mais alors, pourquoi, dans les affaires capitales, ne déléguer et ne faire entendre à l'audience qu'un seul expert ou que deux experts? Ou il n'en faut qu'un seul, ou il en faut trois, mais il n'en faut jamais deux. Un seul médecin s'impose volontiers; trois médecins inondent de lumière le problème médico-légal posé, mais quand deux experts sont commis et entendus, il arrive presque fatalement ceci, c'est que l'un est actif et l'autre passif; que l'un connaît très bien l'affaire qu'il a rapportée et que l'autre n'est qu'un écho affaibli du précédent; que le premier a une opinion robuste et valable et que le second épouse sans discussion les opinions qu'a soigneusement mûries son collègue. Le lendemain, dans une autre affaire, les rôles sont changés, l'actif devient passif et *vice versa*, mais alors à quoi sert donc toujours le deuxième expert? La vérité est qu'il n'a jamais sa raison d'être.

Lorsque trois médecins sont commis, cela est bien différent, car chacun travaille à l'unisson, et ce n'est qu'après discussion et qu'après des conférences entre experts que le rapporteur est désigné. Et puis, en cas de divergence, il existe une majorité. Cette divergence elle-même donne lieu à une étude plus minutieuse encore de la difficulté et conduit parfois à une somme plus grande de certitude scientifique.

A l'avenir, pour que les questions de l'ordre médico-légal ne puissent embarrasser ni le juré ni le magistrat, mon avis serait donc que l'on nommât toujours trois experts dans les affaires d'une certaine importance. Nous ne verrions plus alors condamner à mort ou aux travaux forcés à perpétuité un malheureux malade!

Ne quittons pas le terrain de l'alcoolisme, au point de vue médico-légal, sans faire remarquer que les personnes qui prennent chaque jour une dose exagérée d'alcool, mais cependant insuffisante pour déterminer l'ivresse, sont plus exposées à la folie alcoolique et à toutes ses conséquences pathologiques ou criminelles, que les individus qui s'enivrent de temps en temps mais qui restent sobres dans l'intervalle de leurs excès. L'homme qui s'alcoolise quotidiennement à froid et qui, sans aucun trouble physiologique ou psychologique apparent, s'imprègne très lentement, peut éclater tout d'un coup et faire explosion de la manière la plus imprévue et la plus terrible. Il a sournoisement emmagasiné des matières inflammables, et le voilà qui prend feu; il s'est imbibé de longue main avec la plus encourageante impunité, et, en quelques instants, il délire, frappe autrui ou, par son fait, quitte brutalement la vie. Le public, qui n'a jamais été témoin d'une seule ivresse, s'empresse d'attester la sobriété, et un acte formidable d'accusation s'échafaude sur des dépositions ineptes et complètement erronées. En pareille occurrence, il suffit d'additionner avec soin la quantité moyenne et la qualité des liquides ingérés par cet homme sobre, pour être conduit à la véritable explication du délire, du crime ou du suicide. Si les préjugés ne disparaissent pas toujours devant la conviction scientifique du médecin, il y a lieu de le déplorer, mais non point de se décourager. La satisfaction du devoir accompli dédommage quelque peu du spectacle des impérities qu'enfante l'ignorance.

Dans le mémoire si littéraire et si spirituel qu'il vient de nous lire, M. Dally s'est cru obligé de sacrifier à la mode du jour et de nous parler un peu des deux assassins dont Paris a le tort de beaucoup trop s'entretenir depuis quelque temps. Je connais Ahadie qui n'est absolument qu'un ignoble et vulgaire assassin; et je connais aussi Gilles qui, avec sa blonde tête d'adolescent, sa physionomie candide et son air séraphique, dissimule toutes les perversités, toutes les audaces et toutes les cruautés; mais M. Dally n'a point été bien inspiré. Parmi les condamnés à mort qui comptent actuellement les heures qui séparent leur vie de la tombe, il aurait pu trouver un fou alcoolique et nous rapporter en quelques mots son observation. Ce que n'a pas fait notre honorable collègue, laissez-le moi tenter.

Prunier, du département de l'Oise, est un homme qui, de l'aveu de tous, commet d'une manière habituelle de grands

excès alcooliques. Un jour, sous l'influence d'un délire furieux avec impulsions terribles, il se jette sur une vieille femme, la viole, l'étrangle, puis passe son chemin. Il se ravise, revient sur ses pas, emporte le cadavre et le jette dans la rivière. Une demi-heure après, il se met en quête du cadavre, le repêche et renouvelle un rapprochement sexuel. On l'arrête; on l'interroge, et il ne se souvient de rien. A l'audience de la cour d'assises, il a semblé abruti et n'a point essayé de se justifier. Condamné à mort, il a refusé de se pourvoir.

Je crains fort que l'instrument du supplice ne soit dressé d'ici à trois ou quatre jours sur la place publique de Beauvais. Je ne connais le procès que par les journaux et je n'émet point d'opinion médico-légale formelle, mais j'ai bien peur que, dans l'espèce, la décollation ne constitue une thérapeutique barbare de la folie alcoolique.

Je ne sais si j'ai bien saisi tout à l'heure le sens véritable d'une pensée émise par M. Dally. Il m'a semblé que notre honorable collègue attribuerait volontiers la multiplicité et l'atrocité des crimes qui ensanglantent actuellement la société à l'insuffisance de la répression et à la facilité de la clémence. Les médecins-experts, avec leurs tendances sentimentales et ultraphilanthropiques, provoqueraient les indulgences les plus imméritées, en réduisant à l'inaction le pouvoir judiciaire. Si telle est l'opinion de M. Dally, je suis bien loin de la partager pour une infinité de raisons, mais je tiens seulement à en relever une seule.

Oui, les crimes augmentent et deviennent de plus en plus horribles; mais pourquoi l'opinion publique s'occupe-t-elle autant des coupables et leur fait-elle une véritable célébrité? Quel est cet appétit malsain qui se fait sentir, dans tous les rangs de la société pour tel empoisonneur ou pour tel décapiteur de cadavres? Comment une population intelligente, industrielle et honnête peut-elle se laisser accaparer de la sorte par le récit des prouesses de l'ignominie? Pourquoi, en un mot, le goût public est-il perverti? La réponse à ces questions ne doit point se faire attendre.

Le journal à un sou, dont le succès est si prodigieux, est une école permanente du scandale, de l'adultère, de la sodomie, du suicide, du crime et de la folie. C'est lui qui familiarise les cerveaux fragiles, les organisations impressionnables, les sujets débiles, méchants ou corrompus, avec ces lugubres aventures, ces tragiques comptes rendus, ces continuelles exhibitions de

tortures, de réchauds, de fer, de corde, de poison et de débris anatomiques qui maintenant intéressent, émeuvent et passionnent la foule. Dans les réceptions mondaines, dans les salons, les cercles, les estaminets ou les plus hideux cabarets, on ne s'entretient ni du dernier discours à l'Académie française, ni des plus récentes découvertes scientifiques, ni des harangues politiques d'hier, ni des grandes mesures projetées pour demain, on ne parle que de tel ou tel assassin, on analyse son *modus faciendi*, ou interprète son silence, ses aveux ou ses dénégations, et l'on critique ses essais littéraires, éclos à Mazas! Et, d'autre part, sait-on de quoi se préoccupe le meurtrier qui vient d'être arrêté et conduit au dépôt de la préfecture? de ce que le journal dira de lui le lendemain. Ce lendemain arrive, et, par le guichet de la porte de sa cellule, il tente inutilement de lier conversation avec le surveillant de service et de saisir quelques lambeaux de la conversation à voix basse des gens de la maison. Le journal est l'instrument de la popularité, et l'amour immodéré de la popularité, même la plus abjecte, envire le criminel et lui fait ressentir intimement des satisfactions et des orgueils que je ne veux pas décrire. Le journal est le poison pour le public, il est le piédestal pour l'assassin.

Plus un crime est entouré de mystère et de circonstances extraordinaires, plus il est accompagné de ruse et de raffinements de barbarie, plus les causes en ont été impénétrables, plus les récits de la presse en ont été rendus pittoresques et palpitants, et plus le pouvoir exercé sur l'imagination humaine et sur l'influence imitatrice est fécond en dangereux enseignements. Dans l'intérêt de la société qui, en somme, se démoralise, on en arrive presque à rêver la création d'une sorte de lazaret moral où l'on pourrait enfouir, aussitôt qu'elles se montrent, les anomalies physiologiques, psychologiques et pathologiques, jouissant de propriétés contagieuses.

Dans mon opinion, les catastrophes criminelles se multiplient au fur et à mesure que se multiplient les journaux. Dans toutes les pharmacies il existe une armoire aux poisons, et la loi exige que cette armoire ferme à clef. La précaution n'est pas sans valeur; mais si le public est si prudemment protégé contre le maniement trop facile de l'opium ou de l'arsenic, je dois bien avoir le droit de regretter qu'il soit si peu préservé des effets toxiques du journal.

Que l'on ne m'attribue pas cependant des tendances qui ne sont pas les miennes. La presse est évidemment un admirable

instrument de progrès et de civilisation et je reconnais de grand cœur que les sociétés modernes sont en partie son ouvrage. Mais, comme la plupart des institutions, la presse a des qualités, des défauts et des dangers. Ses qualités rachetant de beaucoup ses défauts, je ne m'en prends qu'à ses dangers et je les attaque en homme convaincu que la liberté d'écrire ne doit point prévaloir contre les véritables intérêts de l'humanité.

M. BOURDIN. — Je remercie notre estimable collègue M. Dally de la communication qu'il vient de nous faire sur la question de l'insuffisance de la répression contre les crimes.

Depuis un certain temps il s'est produit dans l'opinion publique un trouble profond concernant les idées morales. Les mots de la langue humaine semblent avoir changé de sens. Ce qui était le bien est devenu le mal, ce qui était le mal est devenu le bien.

La commisération a fait fausse route; elle s'est détournée des malheureux honnêtes, affectant de se prodiguer au profit des coupables les plus indignes.

Les grands criminels sont devenus l'objet d'un intérêt malsain. Le moindre geste, la moindre parole, la qualité du tabac qu'ils consomment, en un mot le détail le plus insignifiant font événement. On se pâme au récit des aventures les plus scandaleuses ou des actes les plus monstrueux, et l'on ne tarde pas à s'éprendre d'une folle et honteuse pitié pour les plus immondes criminels.

A côté de ce mal il en existe un autre non moins grand qui n'en est pourtant pas la conséquence nécessaire.

Les cœurs, ouverts au scandale et honteusement sympathiques au crime, se ferment à la pitié due aux malheureux. Aux criminels, on réserve la mise en scène, le piédestal, le pardon immérité qui glorifie le crime lui-même. Aux victimes innocentes, on accorde à peine l'oubli de leurs malheurs. Signaler une différence aussi choquante, c'est unir ma protestation à celle de notre savant collègue.

Sur la proposition de M. MORET, la discussion soulevée par la lecture du mémoire de M. Dally sera continuée et mise à l'ordre du jour des prochaines séances.

*Sortie d'un aliéné non guéri. Les placements d'office dans les asiles de la Seine et l'art. 29 de la loi de 1838.*

M. MORET lit sur ce sujet un travail qui sera publié ultérieurement.

La séance est levée à six heures.

D' ANT. RITTI.

---

## REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE

### JOURNAUX ANGLAIS.

Analyse par MM. les D<sup>rs</sup> DUMESNIL ET PONS.

#### **Le Mental science.**

(1<sup>er</sup> trimestre 1877).

#### SOMMAIRE.

Arthur Mitchell. *Contribution à la statistique de l'aliénation mentale.*

D. Hack Tuke. *De la fréquence des causes d'aliénation mentale chez les anciens.*

..... *Torquato Tasso.*

Frédéric Needham. *Cas de meurtre par un aliéné.*

A. H. Newth. *Importance de l'uniformité dans les observations microscopiques de la structure du cerveau* (\*).

Notes et cas cliniques; notes du trimestre; revue; notes et nouvelles.

Le travail statistique du D<sup>r</sup> Arthur Mitchell, inspecteur de l'aliénation mentale en Ecosse, fournit des renseignements utiles sur le mouvement des aliénés dans les asiles de cette contrée. 4,297 malades ont été admis pour la première fois à l'asile en l'année 1858. Le but de ces recherches est d'établir ce qu'ils sont devenus en 1870, c'est-à-dire douze ans plus tard.

Nous devons nous abstenir de reproduire ici ce mémoire, composé exclusivement de chiffres et impossible à résumer sommairement. Constatons seulement que le travail de l'éminent, inspecteur d'Ecosse démontre un fait des plus remarquables : le mouvement des aliénés c'est-à-dire l'ensemble des admissions, des réadmissions, des guérisons et des décès inscrits à l'asile, est sensiblement le même pour un pays dans une période donnée. M. Mitchell présente à la fin de son mémoire

---

(\*) Ce numéro contient encore un compte rendu des opérations de la section de médecine mentale au congrès médical de Philadelphie. Les feuilles médicales ayant déjà, en 1876, donné des détails complets sur cette solennité scientifique, nous avons jugé inutile de reproduire la note de M. le D<sup>r</sup> Fletcher Beach.

un tableau statistique emprunté au dix-huitième rapport du « Scotch Board of Lunacy », et donnant le mouvement des asiles d'Ecosse de 1868 à 1875. Ce tableau présente de nombreux points de ressemblance avec celui qu'a dressé notre confrère.

L'aliénation mentale était-elle plus commune dans l'antiquité qu'aujourd'hui ? On aiderait singulièrement à la solution de cette question difficile, si l'on pouvait déterminer même approximativement, chez les peuples anciens, la fréquence des causes qui la produisent et qui sont, d'après M. Hack Tuke : 1° l'intoxication sous toutes ses formes ; 2° la nutrition incomplète (misère, excès, etc.) ; 3° la fatigue intellectuelle et morale.

Notre savant confrère cherche à établir, dans une étude pleine d'originalité, l'action de ces différentes causes chez les hommes préhistoriques, les peuples de l'Ancien Testament, les Egyptiens, les Grecs, et enfin dans la société romaine.

En l'absence de documents suffisants sur le mode d'existence des hommes de l'âge de pierre, M. Tuke a cru pouvoir admettre qu'il était entièrement semblable à celui des sauvages qui vivent actuellement sur notre globe, et il recherche chez ces derniers l'influence des causes précédemment énumérées.

Commençant par les intoxications, il rappelle que la Genèse nous montre l'usage du poison établi dans le vieux monde ; chez les sauvages modernes, l'ivresse est d'une notoriété commune. Si certaines tribus de l'Afrique se nourrissent de lait, le poison est employé chez la plupart d'entre elles dans les pratiques religieuses. Dans une page pleine d'érudition, l'auteur passe en revue les diverses peuplades chez lesquelles les voyageurs ont trouvé cet usage, qui ne varie que pour l'agent toxique employé. Néanmoins il occasionne rarement chez ces peuplades des troubles mentaux. Il faut en conclure que l'intoxication comme cause de maladie mentale a dû exister dans les temps primitifs, mais il pense qu'elle n'avait pas alors les conséquences nuisibles qu'elle a eues plus tard à la civilisation.

La misère inerte, sordide, résultat de l'ivrognerie, dont nos villes fournissent de si tristes exemples, était inconnue chez ces peuples. En effet, l'observation actuelle démontre qu'elle n'existe pas chez les nations sauvages modernes où l'aliénation mentale est rare. Les mariages consanguins que l'on peut



considérer comme une cause d'altération nutritive, étaient probablement rares chez les premiers hommes, si l'on veut bien constater que la plupart des sauvages ont un préjugé qui les en éloigne et qui les porte à rechercher des alliances en dehors de leur famille. M. Tuke cite, d'après des observateurs connus, les habitants de l'Australie et de l'Afrique équatoriale occidentale. Il reconnaît toutefois que certaines peuplades pratiquent l'endogamie (Afrique, Indiens de l'Est, Hawaïens, etc.), mais les inconvénients des unions consanguines ne sont pas aussi graves qu'on l'a cru, et il pense avec M. Henry Huth qu'elles ne sont pas pour les sauvages une cause de dégénérescence ; il y a donc lieu d'admettre que les hommes de l'âge de pierre ne leur ont pas dû une augmentation du nombre de leurs aliénés.

Les causes morales ont peu de prise sur la santé mentale des sauvages ; quoique superstitieux et fanatiques, ils ne sont pas sujets, comme nos populations, à ces perplexités qu'entraîne la perspective d'une vie future. Ils sont familiarisés de bonne heure avec l'idée de la migration des âmes et les apparitions de spectres ne les épouvantent pas. Ils sont étrangers aux angoisses, aux déceptions, aux luttes de la vie civilisée. Les excès sexuels n'ont pas le pouvoir de débiliter leur constitution robuste. Quant au sentiment, il est peu développé chez eux, et l'amour idéal leur est inconnu. Il existe certaines peuplades où le mot n'existe pas dans la langue ; si bien que pour traduire la Bible aux Algonquins, il a fallu créer un mot tout exprès. En résumé et pour en finir avec les races disparues, on doit admettre qu'elles étaient peu exposées aux influences étiologiques qui donnent naissance au développement de la folie.

Il nous sera plus agréable de passer au déluge et d'étudier avec notre confrère ces mêmes influences chez les Hébreux, d'après les documents bibliques. Ici les faits sont nombreux pour démontrer l'action nocive de l'alcool. Nous avons la légende de Noé et les écrits d'un grand nombre de prophètes, Elie, David, Isaïe, Joël...., etc. Toutefois l'alcoolisme est loin d'avoir exercé sur la population israélite des ravages aussi désastreux qu'on sur notre monde. Le peuple hébreu était en général sobre, et les Israélites qui vivent de nos jours sont encore connus pour la régularité de leurs mœurs ; l'ivrognerie n'est pas un de leurs vices.

Le genre de vie des Hébreux était-il capable, comme la mi-

sère moderne, d'altérer la nutrition ? Evidemment non. L'existence des patriarches est simple, mais n'a rien de sauvage. Ils sont tous bergers, vivent sobrement, et s'adonnent à des travaux rudes, quels que soient d'ailleurs leur rang et la fortune qu'ils possèdent ; mais ils ne s'imposent pas de privations, et s'entourent même d'un véritable confort. Leurs femmes portent des bijoux, et l'art même ne leur est pas inconnu. Plus tard, du temps des Juges, leur civilisation avait fait des progrès considérables. Elle atteignit son apogée avec les Rois, bien que l'agriculture et l'élevé des bestiaux fussent toujours en honneur. David était berger, comme Moïse, et sous son règne les beaux-arts et les belles-lettres se développent brillamment. Avec l'état social de l'époque de Salomon apparaissent de nombreux vices dont l'évolution est faroucée par la vie luxueuse et amollie des Hébreux de ce temps. Sans avoir des résultats aussi mauvais que de nos jours, ils favorisent le développement des désordres de l'intelligence. La pauvreté était rare chez les Juifs d'autrefois, de même qu'elle est rare chez ceux d'aujourd'hui. Elle est toutefois signalée comme résultant de l'ivrognerie dans les proverbes de Salomon.

Les causes morales, le dérèglement des mœurs, les influences émotionnelles excitantes ou dépressives, la fatigue intellectuelle avaient une action incontestable chez le peuple israélite pour produire l'aliénation mentale, mais l'action de ces différentes causes était certainement moins active qu'elle ne l'est de nos jours.

Il est une civilisation antérieure à la civilisation hébraïque, dont les vestiges remplissent d'admiration ceux qui les contemplent. C'est la civilisation égyptienne, et l'on se demande à la vue de ce qui en reste, si les Egyptiens n'étaient pas moralement et socialement à notre niveau. Sans parler de leur mérite artistique, dont nous possédons des preuves impérissables, leur philosophie était fort avancée : ils admettaient l'immortalité de l'âme. Ils ont inventé l'écriture, et leurs rois étaient versés dans les sciences médicales. Enfin, les femmes égyptiennes étaient libres et cette particularité témoigne chez ce peuple d'un niveau moral relativement élevé.

Les causes d'aliénation mentale trouvent ici un milieu favorable à leur action. En première ligne, l'ivrognerie fait ses ravages parmi cette population raffinée.

Malgré la nécessité qui s'impose à nous d'abrégier cette analyse, nous ne pouvons nous dispenser de citer un vieux pa-

pyrus, précieuse trouvaille qu'a faite notre savant confrère au « British museum » ; c'est un fragment d'une lettre écrite à un buveur d'eau de l'époque :

« Puisqu'on m'apprend que tu as délaissé tes livres et que tu » t'es voué au plaisir, que tu vagues de taverne en taverne, » exhalant la bière quand vient le soir..... lorsqu'un homme » a pris de la bière, elle lui dompte l'esprit. Tu ressembles à » un aviron déplacé chaque jour plus difficile à manier, à un » reliquaire sans son dieu, à une maison sans provisions dont » les murs sont trouvés peu solides. Tu sais que le vin est une » horreur, que tu as juré de ne jamais boire aucune liqueur » enivrante. As-tu oublié ton serment ? . . . . . »

Dans l'appréciation des méfaits de l'intempérance, on doit faire une distinction entre les premiers âges de l'Égypte et l'époque postérieure. Dans le principe, le peuple égyptien était sobre et prenait exemple sur ses prêtres. S'il faut en croire Diodore et Plutarque, la simplicité primitive de sa vie disparaît avec le roi Ménès I<sup>er</sup>. La dissolution des mœurs atteint son plus haut degré à l'avènement des Ptolémées, après la conquête de l'Égypte par les Perses. Mais elle se limita aux grands, et M. Tuke pense que la caste des travailleurs a fourni moins de victimes à l'intempérance que les ouvriers des grandes villes manufacturières de son pays.

Si l'alcoolisme épargnait la masse de la population, il n'en était pas de même de la misère. L'homme du peuple, dans l'ancienne Égypte, était dans une condition semblable à celle des Fellahs ; constamment victime de l'orgueil et de la cruauté des nobles, exploité par leur avide cupidité, il menait une existence misérable, et mourait à la peine pour élever des monuments gigantesques à la vanité de ses rois. Les mineurs, pour la plupart anciens prisonniers de guerre, étaient surtout, d'après Diodore, dignes de pitié. Ils étaient plus malheureux que les esclaves. Ceux-ci étaient en effet l'objet de grands ménagements, le meurtre d'un esclave étant puni de mort. Néanmoins il faut remarquer que les souffrances matérielles du peuple avaient pour effet de le décimer, plutôt que de le pousser à l'aliénation mentale, comme cette misère spéciale qui est le produit de l'alcoolisme, celle-là était rare.

Les influences morales paraissent tenir peu de place chez les Égyptiens dans l'étiologie de l'aliénation mentale. Les mœurs de cette nation ne favorisaient pas leur développement.

Par sa constitution sociale, la nation égyptienne n'avait aucune tendance au progrès, et fut immobilisée pendant des milliers d'années. L'instruction était aux mains des prêtres; le monarque et les deux castes sacerdotale et militaire se partageaient le sol. Un pouvoir despotique réglait à l'avance l'existence d'un homme, et les professions, celle d'embaumeur entre autres, étaient héréditaires. Avec une pareille organisation sociale, il n'y avait plus de place pour les luttes politiques, les angoisses commerciales et les perplexités religieuses.

Les mœurs étaient fort dissolues dans l'ancienne Egypte. Le frère pouvait épouser sa sœur et la polygamie était en usage. Il serait difficile de déterminer l'action de ces dernières causes sur la production de la folie. Enfin, la fatigue intellectuelle, bien que devant être prise en sérieuse considération chez un peuple aussi éclairé, n'avait pas le degré d'intensité et par suite l'importance qu'elle a dans notre siècle.

Notre confrère s'occupe ensuite des Grecs, et fait remarquer que leur histoire comprend plusieurs périodes correspondant à des conditions psychologiques distinctes : la période barbare, signalée par Thucydide, les temps héroïques où s'observe une existence simple liée à un certain degré de luxe et de confort, et enfin l'époque de la civilisation grecque proprement dite, qui a son épanouissement complet sous Périclès, et dans laquelle on trouve des conditions sociales voisines de celles de notre Europe moderne.

L'intempérance était un vice répandu chez les Grecs des temps héroïques. Les écrits d'Homère sont pleins des exploits bachiques de ses guerriers. Les femmes elles-mêmes s'adonnaient à ce vice. Plus tard, les législateurs Lycurgue, Solon, s'occupèrent de réformer sévèrement le pays. L'abus du vin était toutefois moins redoutable dans l'antiquité qu'on ne pourrait croire, car les Grecs ne l'employaient qu'additionné de deux tiers d'eau; un écrivain comique fait cette réflexion curieuse que le mélange de vin et d'eau à parties égales a le pouvoir de rendre le peuple fou. De nombreux exemples d'intempérance sont empruntés à l'histoire grecque par M. Tuke qui met à contribution les écrits d'Athénée et *les Desiprosophistes*, de Timée, et autres, pour en conclure que le mal était sérieux, sans toutefois causer les ravages qu'il exerce dans la population anglaise. Il termine ce paragraphe intéressant en signalant les bacchantes comme des cérémonies funestes aux anciens par

les scènes violentes dont elles étaient le prétexte et les actes délirants qu'elles provoquaient, sous la double influence du vin et du fanatisme religieux.

Recherchant ensuite les causes de nutrition incomplète, notre confrère constate que l'existence matérielle des premiers Grecs était d'une grande simplicité. Leur table n'admettait pas plus de deux plats et l'on n'y voyait pas de mets recherchés comme du poisson, du gibier (Homère, Hésiode, Dioscoride....., etc.) ; en outre, l'exercice violent auquel ils se livraient, prévenait l'invasion des affections dyspeptiques et de l'hypochondrie. Les rapports entre les pauvres et les riches étaient les mêmes que ceux qui existaient au moyen âge entre les serfs et les seigneurs. La misère poignante et la dépravation morale profonde n'étaient guère possibles sous ce régime. Plus tard, les pauvres étaient représentés par la grande classe des esclaves. Enfin, dans des temps plus rapprochés de nous, le relâchement des mœurs et l'abus des richesses furent une source de dangers pour la santé mentale des individus. On ne peut pas dire toutefois que la nation grecque fut autant éprouvée par les conséquences de ses vices que ne le sont aujourd'hui les compatriotes de notre confrère et les autres peuples civilisés.

Parmi les causes morales de la folie chez les Grecs, il faut noter la passion politique. Elle était rare dans les premiers âges de la Grèce, où la constitution du pays, soumise au despotisme monarchique, était peu compatible avec la liberté d'action et de penser. Cet état social disparut avec les oligarchies qui gouvernèrent les Hellènes dans des temps plus avancés. Alors l'émancipation des esprits rendit plus fréquente la perte de l'équilibre des pouvoirs mentaux. Nous trouvons alors chez les Grecs, à certaines époques, la même effervescence qu'en Angleterre lors du Bill de la réforme ou, en France, en 1848. Tous les éléments de la vie civilisée, passions politiques, discussions religieuses et philosophiques, se réunissent pour agir puissamment sur les esprits. Il faut leur ajouter deux influences morales importantes, le dérèglement des mœurs et le relâchement des liens de la famille, pour compléter cette assimilation du monde grec au monde moderne.

La fatigue intellectuelle paraît avoir exercé peu d'influence sur la production de l'aliénation mentale.

La lecture n'a été répandue en Grèce que vers le septième siècle avant J.-C. Le peuple qui se nourrissait de mythologie

au lieu d'acquiescer des notions sérieuses d'histoire et de philosophie, était poétique et religieux plutôt que véritablement instruit. Les labeurs de l'éducation n'allaient pas pour la jeunesse jusqu'à la fatigue cérébrale. Aristophane fait dans ses *Nudes* une critique vigoureuse de l'éducation des enfants. S'il faut en croire Mabaſſy, les femmes grecques étaient fort ignorantes. En somme, à part quelques faits isolés, la période littéraire ne paraît pas, dans ce pays, avoir exercé une influence marquée sur le développement de la folie.

La civilisation romaine procède de la civilisation grecque. Aussi ne s'étonnera-t-on point de trouver entre le peuple grec et le peuple romain, au point de vue de leur histoire sociale, de nombreux points de ressemblance. Elle se divise pour le peuple romain, en deux périodes. La première, qui s'étend de la fondation de Rome au III<sup>e</sup> siècle avant J.-C.; la seconde, qui comprend les deux siècles qui ont précédé la naissance du Christ et la Rome impériale. L'une est la période de la vie simple et rude; dans l'autre, les progrès de la civilisation marquent l'essor de l'esprit et les causes multiples d'aliénation mentales ont apparu.

Le luxe et la licence des mœurs ont pris un développement inouï. Plaute a fait dans ses ouvrages la critique du luxe des Romains, notamment dans celle de ses comédies qui a pour titre *Aulularia*, où il se montre fort sévère pour les femmes.

Dans la première période de l'histoire romaine, que l'on peut appeler la période primitive, l'intempérance est rare, et le vin n'est guère employé qu'en libations en l'honneur des dieux, dans les fêtes sacrées; cas dans lesquels seulement son usage est permis aux femmes et aux jeunes gens âgés de moins de 30 ans. Mais plus tard l'ivrognerie se répand dans la masse du peuple. Selon Adam, il existait à Rome des établissements publics (*thermopolia*) affectés aux mêmes usages que nos cafés modernes. Ils étaient même très-nombreux sous la république. Plusieurs hommes réputés pour leur sagesse, Sénèque, les deux Catons, Corvinus le stoïque, se montraient pleins d'indulgence pour ce vice, ce qui tend à prouver qu'il était fortement entré dans les mœurs. Les bachanales, sur lesquelles M. Tuke nous donne quelques détails saisissants, furent interdites par un décret du Sénat. Elles étaient l'occasion d'excès effrayants dont le résultat était de produire l'aliénation mentale. Notre confrère ne croit pas néanmoins que l'intempérance ait été aussi funeste à Rome qu'à son pays.

Chez le peuple romain la misère était grande, s'il faut en croire les poètes et les historiens. A côté des splendides palais de Néron s'élevaient des masures sordides. A l'époque des empereurs, le contraste entre l'opulence des riches et la détresse du peuple était saisissant, et celui-ci était prédisposé par ses souffrances à l'aliénation mentale. Les impôts énormes qui pesaient sur lui le plongeaient dans le découragement et la prostration morale. Sous le gouvernement de Caius Verrès en Sicile, 59 0/0 des agriculteurs avaient abandonné leurs terres.

A côté des souffrances morales et physiques du peuple, l'action délétère d'une civilisation raffinée avait amené progressivement chez les classes élevées la dépravation des mœurs. Horace et Juvénal n'ont pas épargné les sévérités de leur satire à l'immoralité dégradante de leurs contemporains. Quintilien fait une peinture navrante de la jeunesse de son temps, élevée à cette école perverse.

Les poésies de Claudien offrent un tableau remarquable de Rome dégénérée. Aussi cette société romaine que M. Tuke ne craint pas de comparer à la nôtre, devait-elle payer un large tribut aux affections du cerveau. Notre confrère ne croit pas qu'on puisse éliminer, en revanche, le travail intellectuel. Bien qu'il soit avéré par certains passages des écrits de Quintilien et de saint Augustin, que la jeunesse romaine était astreinte à des études laborieuses, l'histoire ne fournit aucun fait démontrant que l'étude excessive ait été l'origine d'une affection cérébrale; elle ne rapporte non plus aucun de ces actes délinquants comme en suscitent quelquefois chez nos jeunes élèves, les émotions des luttes scolaires.

Ce numéro contient une analyse de l'ouvrage du Révérend R. Milman sur le Tasse. L'auteur du travail fort remarquable que nous avons sous les yeux, se propose de démontrer, à l'aide de ce document d'histoire, que la famille d'Este n'est pas responsable, comme on le croit généralement, des infortunes de l'illustre poète, qui doit les épreuves dont a été remplie son existence à son organisation malade. D'après lui, le Tasse était aliéné; cette vérité paraît ressortir de l'étude attentive des événements de sa vie.

Dès son enfance, le Tasse était merveilleusement doué intellectuellement. Il fut ce qu'on appelle un prodige. A six mois il parlait déjà; de bonne heure il possédait parfaitement le grec; à l'âge de 10 ans, il récitait publiquement ses composi-

tions. Envoyé par son père à l'Université de Padoue pour y étudier le droit, il préféra, malgré ses conseils, s'adonner à la philosophie et à la poésie; peu de temps après il se rendait à Boulogne, où il ébauchait sa *Jérusalem délivrée*. A l'âge de 18 ans, il devint l'un des gentilshommes du cardinal Luigi d'Este, auquel il venait de dédier son poème de « Renaud ». A 20 ans, il était appelé à la cour de Ferrare par le duc Alphonse, il jouissait de la plus grande faveur auprès des princesses Lucrèce et Éléonore. Il est digne de remarque qu'au milieu de cette prospérité qui était la réalisation de ses rêves ambitieux, il avait ses heures de taciturnité et de tristesse; on connaissait déjà son humeur irrégulière et bizarre. Cet état mental, qui aurait pu, dans une condition obscure, demeurer latent, prit une intensité plus grande sous l'influence de l'exaltation, de l'enivrement causé par la faveur. Le Tasse était orgueilleux, et tout le monde sait qu'il montre dans ses écrits une vanité approchant de l'outrecuidance. Quel que fut d'ailleurs son mérite, sa nature hautaine et susceptible, au lieu d'être satisfaite des honneurs qu'on lui rendait, devait au contraire en ressentir une impression fâcheuse. La disgrâce dont il fut victime plus tard a été attribuée à la vivacité de ses sentiments pour la princesse Éléonore. Cette opinion est erronée, et l'on doit supposer que son attachement pour elle ne dépassa jamais les bornes du respect. L'auteur remarque judicieusement que si le duc avait eu contre le poète un grief aussi grave, il ne lui eût pas accordé, au début de sa maladie mentale, d'accompagner la princesse, comme principal invité, au château de Bel-Riguardo. Il est plus logique d'admettre que la conduite d'Alphonse lui fut dictée par un intérêt véritable, par le désir de soumettre le Tasse à un traitement. Plus tard, le Tasse attira sur lui la colère de son bienfaiteur, pour son obstination à refuser les soins dont on voulait l'entourer.

La mort de son père, qui survint vers cette époque, mit en évidence chez lui une excessive sensibilité et un défaut d'énergie morale. Cette perte l'éprouva au point de le rendre gravement malade. Conduit ensuite à la cour de France, il y reçut de nombreuses marques de distinction. Son caractère soupçonneux et chagrin faillit alors le brouiller avec le cardinal; mais ces motifs de mécontentement devaient être peu sérieux puisqu'il le suivit en Italie, et que nous le retrouvons peu après à la cour de Ferrare. Il fut alors attaché plus particulièrement au service d'Alphonse d'Este, auprès duquel il fut en faveur



plus que jamais. Alors fut joué à la cour, avec un grand luxe, son poème de « *l'Aminia* » qu'il venait de terminer. Il était alors au comble de la prospérité.

Mais il commençait à souffrir du délire des persécutions. Le Rd. Milman croit qu'il était en butte à la jalousie des courtisans. L'auteur de cet article aime mieux admettre que sa santé physique ayant été fortement ébranlée pendant un voyage qu'il fit à Venise, son état mental s'en ressentit. Le fait est qu'il fut envahi par un besoin de changement extraordinaire et voulut quitter Ferrare. C'est à cette époque qu'il parcourut les villes d'Italie pour se rendre compte de l'impression produite par son poème de la *Jérusalem délivrée*. Il fit alors de nombreuses pérégrinations, quittant Ferrare tout à coup pour y retourner peu après. Un jour ses papiers furent saisis, en son absence, pour raison d'Etat. A son retour, il en appelle au tribunal de l'inquisition pour être jugé, et désormais, l'idée fixe d'être une des victimes de ce tribunal ne l'a plus abandonné. Pour le calmer, le duc le combla de faveurs ; il devint de nouveau l'hôte particulier de la princesse. Mais ces procédés ne produisirent sur lui qu'une amélioration passagère, et il est bientôt envahi par les mêmes appréhensions. Ayant eu découvrir à la cour du duc le traître qui lui a volé ses papiers, il le soufflette publiquement ; un combat s'ensuit dans lequel le Tasse est légèrement blessé. La crainte d'ennemis imaginaires le détermine à s'enfuir à Modène, où le changement de séjour a pour effet d'adoucir ses souffrances morales. Puis il retourne à Ferrare, où il reste quelque temps en repos jusqu'à ce que le même état délirant, mais avec des symptômes plus graves, s'empare de son esprit. Il se croit désigné d'avance aux rigueurs du Saint Office. Ses habitudes ont changé complètement et il s'adonne aux pratiques d'une ferveur ascétique ; il se livre à des examens de conscience, et nous trouvons dans les confessions qu'il a écrites, l'aveu singulier que voici : « et souvent, j'ai entendu résonnant terriblement dans mon imagination, la trompette de l'ange du jour des récompenses et des châtimens, et je l'ai vu assis sur une montagne de nuées... et la terreur que j'en ressentais était tellement intense que j'étais heureux de la confier à un ami... » Ses scrupules religieux le tourmentaient sans relâche, il fait des confessions répétées et l'on observe chez lui les mêmes inquiétudes qu'on a l'habitude d'observer chez les aliénés de cette catégorie. Le duc Alphonse lui inspire une véritable terreur, bien que celui-ci, plein de compas-

sion pour son état mental, lui témoigne toutes sortes de bontés, tout en le faisant rigoureusement surveiller, comme la prudence l'exige.

Un soir, il se précipite le couteau levé sur un de ses gardiens, et il est enfermé pour cet acte dans l'une des chambres du palais. Gardé à vue dans son intérêt même, il supporta mal cette rigueur et supplia le duc d'y mettre un terme, s'engageant à être docile aux conseils de ses amis. Le duc consentit à lui rendre son appartement, à la condition qu'il se soumettrait à un traitement médical, et quelque temps après, il l'emmena avec lui à Bel-Riguardo. Ce ne fut que plus tard, lorsqu'on vit que le malheureux poète était décidément incurable, qu'on dut se résoudre à le priver complètement de la liberté, et il fut enfermé au couvent de San Francisco. De sa cellule, il adresse au duc des lettres suppliantes dans lesquelles il se montre, dans une certaine mesure, conscient de sa position. Il écrit « qu'il est moins fou que le duc n'est trompé », et se plaint de la poursuite d'ennemis implacables. Cependant il parvient à s'échapper du couvent et à gagner le territoire de Rome, où il trouve un asile chez sa sœur Cornélia Sersale. Le changement de milieu, la vie de famille agissent heureusement sur son moral et il jouit d'un calme de quelque durée. Au bout d'un an, le besoin de changement le reprend. Le duc de Ferrare consent à l'accueillir de nouveau, pourvu qu'il accepte les soins des médecins, sinon il sera puni d'un bannissement définitif. Le Tasse consent à tout, mais de retour à la cour, il est outré de ne pas être l'objet des mêmes attentions qu'autrefois et quitte Ferrare pour Mantoue. Hélas ! d'autres déceptions l'attendaient. Le duc de Mantoue refuse de le recevoir, à cause de sa réputation d'aliéné. L'infortuné poète erre misérablement à travers l'Italie. On le voit à Padoue, à Venise ; en vain il demande la protection du grand duc de Toscane ; partout son malheureux renom de fou le précède et lui ferme les portes. Il trouve enfin un abri chez le duc d'Urbino ; il paraît alors comprendre la nécessité de recevoir des soins médicaux ; mais son séjour n'y fut pas long, et bientôt, il se mit de nouveau en route. Cette fois, il partit pour la Savoie ; la fortune semblait de nouveau lui sourire ; reconnu pendant son voyage, ses amis lui préparaient des étapes heureuses et le comblaient d'honneurs et de prévenances. A Turin, le marquis d'Este le logea dans son palais. Il aurait pu y mener une existence tranquille, mais son malheureux délire ne tarda pas à l'arracher de cette ville pour

le pousser... vers Ferrare, où se célébrait le troisième mariage du duc Alphonse. L'auteur de ce travail pense que l'accès d'aliénation mentale qui avait pris naissance à son départ de Turin atteignit son paroxysme à Ferrare. Cette opinion est plausible, car les désordres qu'il commit contaignèrent le duc d'Este à le faire enfermer à l'hôpital Ste-Anne. Si l'on se rappelle le traitement employé à cette époque à l'égard des malheureux aliénés, on se fera une idée de l'horreur de la situation de l'illustre malade ; il en a tracé dans ses écrits une peinture lamentable.

Il fut visité dans sa cellule par le jeune prince de Mantoue qui ne cessait de lui porter de l'intérêt. Il avait alors des hallucinations, connaissait son état qu'il définissait lui-même « une mélancolie profonde, causée par la double influence de la maladie et du génie ». En ce temps-là, il eut encore le chagrin de voir sa *Jérusalem délivrée* imprimée sans son assentiment. La mort de la princesse Eléonore qui eut lieu vers la même époque fut aussi pour lui une pénible épreuve.

Sa maladie mentale entra-t-elle dans une phase de rémission ou fit-on remarquer au duc Alphonse la dureté de ce traitement, on ne sait : toujours est-il que les souffrances du Tasse eurent un terme. On lui permit un jour d'occuper un appartement plus confortable et de jouir d'une liberté relative. Il put recevoir les visites de ses amis, et l'un d'eux, le marquis de Massa et Carrare obtint même la permission de l'emmener dans sa villa. De cette époque date sa liaison avec un moine du Monte Cassino, Angello Grillo, philosophe et poète distingué. Cependant la santé physique du Tasse était considérablement ébranlée, et les troubles nerveux auxquels il était sujet avaient pris une intensité plus grande. Il dépeint lui-même son état dans une lettre fort curieuse qu'il écrivit à un médecin de Padoue pour le consulter :

« Quelle que soit la cause du désordre dont je souffre, dit-il, » ses effets sont les suivants : douleur intestinale avec quelque » chose de semblable à un flux de sang ; bruit de cloche dans » les oreilles et dans la tête, parfois tellement intense qu'il me » semble qu'une horloge s'y fait entendre ; apparitions inces- » santes de toute espèce, toujours pénibles, qui me troubent » au point de m'obliger à suspendre mon travail pendant cinq » minutes...

« ... En outre, après mon repas, ma tête fume et bout, et » au milieu des bruits que j'entends, je crois distinguer une

» voix humaine, de sorte que les choses inanimées paraissent  
» m'adresser la parole... »

On lui proposa de suivre un traitement régulier, mais il refusa. Son bonheur devait être de courte durée. Bientôt après, sa maladie mentale étant entrée sans doute dans une période mauvaise, Alphonse d'Este lui infligea une séquestration plus rigoureuse. C'est en vain que la ville de Bergame à laquelle il avait fait un touchant appel sollicita son élargissement. Le pauvre grand homme passa sept ans en cellule, pendant lesquels il eut à supporter, au même temps que les tortures morales résultant de son état mental, le traitement barbare qui était infligé à tous les aliénés de son temps.

Cependant cette longue captivité finit grâce à l'intervention d'un groupe de personnages illustres, parmi lesquels il faut citer le pape Sixte-Quint, César d'Este, les grands-ducs de Toscane et de Mantone, et le fils de ce dernier. Une nouvelle supplique fut adressée au duc de Ferrare, qui, cette fois, se laissa fléchir. Le duc de Mantoue obtint de recueillir le poète sous sa responsabilité, sous la condition expresse que celui-ci n'écrirait aucun pamphlet contre la cour du duc de Ferrare et qu'il ne tenterait jamais d'y retourner. Le Tasse fut reçu dans le palais du duc de Mantoue, et il s'y appliqua à restaurer sa santé qui avait reçu des atteintes sérieuses. A cette époque il s'adresse à des médecins de ses amis pour recevoir des soins et nous constatons ce fait significatif qu'il leur demande des remèdes pour combattre l'affaiblissement de la mémoire dont il se trouve atteint. Nous devons noter toutefois que sa maladie mentale ne l'empêcha pas alors de produire des écrits d'une certaine valeur.

Le repos dont il jouissait dura peu, et il ne tarda pas à satisfaire de nouveau son besoin de mouvement. Un jour l'idée lui vint d'aller tenter la fortune à Rome. Ni l'offre d'une chaire de morale et de poésie à Gênes, qu'il dut à l'influence de son ami Angelo Grillo, ni les honneurs qui lui furent rendus par la ville de Bergame, où il avait obtenu de se rendre, ni les représentations du cardinal Albano et de ses amis, ne purent le détourner de ce projet. Le duc de Mantoue venait de mourir et son fils Vincent absorbé alors par les affaires publiques, lui témoigna une froideur qui le détermina à demander la permission de s'éloigner. Le Tasse entreprit ce voyage sans ressources et ne put l'accomplir que grâce aux secours que ses amis lui fournirent chemin faisant. A L. rette, où il s'arrêta, il

se livra aux pratiques d'une dévotion exagérée, bien en rapport avec le trouble actuel de son esprit. Arrivé à Rome, il trouva de nombreux déboires. Le cardinal Albano, mécontent de ce qu'il était venu malgré ses avis, le reçut fort mal. L'amitié de Scipion de Gonzague, un bienfaiteur d'autrefois, s'était refroidie; enfin le pape refusa de le recevoir.

Cependant le duc de Ferrare avait reproché au duc de Mantoue son manque de parole pour avoir rendu la liberté à l'infortuné poète. Celui-ci saisi de terreur et redoutant d'être arrêté, se réfugia à Naples, au couvent des bénédictins, où un séjour de cinq mois lui rendit encore une fois le calme. C'est là qu'il se lia avec un littérateur distingué, Manso, marquis de la Villa, qui fut plus tard un de ses biographes. Le séjour du Tasse dans cette retraite ne se prolongea pas longtemps. Obsédé par la crainte d'être désagréable aux religieux à cause de son caractère sombre, il accepta avec empressement de passer quelque temps au château de son ami dans les Abruzzes. On rapporte qu'il eut, en cet endroit, avec Manso, des entretiens fort curieux. Il avait entrepris de lui démontrer la réalité de ses apparitions, et cherché vainement à l'en rendre témoin. Peu après son retour à Naples, il résolut de nouveau de gagner Rome. Il y retrouva comme la première fois une existence misérable. Repoussé par Scipion de Gonzague, alors cardinal, il dut chercher un gîte au monastère de Santa Maria Nuova. Il y fut tourmenté plus que jamais par son délire et ses apparitions qui ne l'empêchèrent pas toutefois de travailler à mettre en ordre ses ouvrages. Un jour, ne pouvant tenir en place, il quitta le monastère, tombe malade et en est réduit à entrer dans un hôpital d'où le tire toutefois la générosité du duc de Mantoue. A partir de ce moment, il poursuit une course désordonnée à travers l'Italie. Mantoue, Rome, Florence, Naples ont tour à tour sa visite. Il vient s'échouer enfin au château de Manso, où le repos lui est rendu. Il y travaille à sa *Jérusalem conquise* et à son grand poème des « Sept jours ».

Il pouvait entrevoir la fin de ses épreuves. Le pape venait de le mander à Rome où les honneurs qu'il reçut le dédommagèrent de ses souffrances passées. Mais il tenta inutilement de se rapprocher du duc de Ferrare, qui demeura inébranlable dans ses résolutions. Le Tasse dut renoncer, au déclin de sa vie, à la suprême consolation d'obtenir le pardon de son bienfaiteur. Ce fut son dernier chagrin. Il avait en effet fini de souffrir. Avec l'âge, son état mental s'était modifié; il n'avait plus ces

accès d'exaltation qui lui avaient été autrefois si funestes, mais en même temps son énergie était tombée et son intelligence avait faibli, bien qu'il n'eût que cinquante ans. Etant allé pendant un été en villégiature à Naples, pour fuir la malaria, il y oubliait complètement ses rêves d'ambition et n'était plus attiré, comme autrefois, vers la Ville éternelle.

Ses compatriotes ayant décidé de le couronner solennellement, la perspective de cet honneur suprême le laissait froid. Il fut privé d'ailleurs d'en savourer les émotions, car la cérémonie ayant été retardée par le mauvais temps, le Tasse mourut avant qu'elle ne pût être célébrée.

M. le Dr Frédéric Needham, directeur de l'asile de Barnwood House, rend compte dans une courte note d'un procès criminel qui s'est jugé aux assises d'été du comté de Gloucester.

L'accusée est une femme de trente ans, mère de trois enfants, qui a tué le plus jeune, âgé de trois mois, en lui sectionnant le cou à l'aide d'un coupcret. Cette femme était notoirement atteinte de mélancolie avant le meurtre, et son mari, journalier de son état, ne s'absentait jamais sans laisser auprès d'elle une personne préposée à sa surveillance. Mais la malheureuse folle, étant parvenue à éloigner la jeune fille qui la gardait et ses deux autres enfants, accomplit son œuvre de destruction. Le corps de l'enfant, la tête presque entièrement séparée du tronc, fut jeté par elle dans l'escalier de la maison.

Soumise à l'examen d'un aliéniste, cette femme parut sous le coup d'une mélancolie profonde. Les réponses qu'on en tirait avec peine, ne sortaient qu'avec une grande lenteur. Elle n'avait pu s'empêcher, dit-elle, de commettre ce meurtre. Elle était inquiète pour l'avenir de son ménage et redoutait les souffrances que réservait à cet enfant qu'elle chérissait plus que les autres, la gêne de son mari. Elle avait d'abord voulu se suicider, mais elle n'avait pu se résoudre à se séparer de son cher petit..., alors lui vint l'idée de tuer l'enfant pour l'affranchir des peines que lui promettait l'existence.

L'auteur de cette note résume heureusement les principaux traits de cette forme mentale, très-commune. L'acte meurtrier est le résultat accidentel d'une action passionnelle passagère ou permanente. Le suicide est accepté d'abord par l'aliéné, puis rejeté pour des motifs qui peuvent paraître futiles ou absurdes à une intelligence normale, mais qui sont suffisants pour un esprit malade.

Cette femme a été acquittée. Dans cette affaire le résumé des débats présenté par le juge mérito d'être noté; et notre confrère remarqua avec satisfaction que ce magistrat a montré plus de déférence que ses collègues pour les enseignements de la science mentale. Après avoir énoncé la définition anti-scientifique de la responsabilité, il a dit: « La connaissance du » bien et du mal n'implique pas nécessairement une connaissance semblable à celle que possèdent les personnes qui ont » l'intelligence saine. Un aliéné peut savoir qu'il ôte la vie à » un homme et qu'il commet de la sorte un crime aux yeux » de la loi; mais cet acte peut lui sembler juste ou tout au » moins nullement répréhensible. S'il en est ainsi, il ne saurait » être considéré comme responsable. »

Personne ne conteste aujourd'hui les progrès que le microscope a fait faire à la pathologie. Ces progrès seraient bien plus considérables s'il s'établissait entre les travailleurs une entente parfaite. M. Newth s'est inspiré de cette pensée pour écrire quelques préceptes utiles. Il penso que l'étude de la pathologie et celle de l'histologie doivent être menées de front. Les observateurs doivent travailler ensemble. Ils peuvent ainsi comparer les résultats obtenus et soumettre leurs découvertes à une critique rigoureuse. Il faut aussi qu'une étude soit divisée et répartie entre plusieurs travailleurs dont les résultats se compléteront heureusement.

Ces remarques sont surtout applicables à l'analyse micrographique du cerveau. Ses fonctions multiples comportent une structure infiniment plus complexe que celle d'autres organes, tels que le foie, le poumon, le rein, et son étude présente des difficultés si grandes qu'elles ont rebuté plus d'un médecin.

L'écueil le plus sérieux des commençants est la section du tissu cérébral en coupes minces. Le travail en commun est seul capable d'empêcher les élèves de se décourager dans ces manipulations délicates. M. Newth voudrait que sans dispenser chaque micrographe d'expérimenter divers procédés de durcissement, dans l'intérêt de l'art lui-même, un seul procédé fût adopté pour une recherche commune. Le cerveau qui servira à l'examen sera préservé autant que possible de la décomposition. Notre confrère conseille de trépaner le crâne très-peu de temps après la mort, et d'en extraire une petite portion de tissu cérébral qu'on recueillera dans un liquide conservateur. On pourra encore, d'après lui, injecter dans le cerveau, immé-

diatement après le décès, une solution d'aide ehronique. Enfin les observateurs s'imposeront respectivement l'exploration d'une zone limitée de l'organe, de sorte qu'en réunissant les divers travaux on aura une étude complète. Les micrographes pourront aussi faire une association, entretenir des relations fréquentes d'autant plus faciles que la poste pourra se charger du transport des pièces anatomiques.

Le chapitre des « Notes et cas cliniques » renferme deux observations d'un certain intérêt.

La première, recueillie dans le service du Dr Wickham par M. William Brown, médecin adjoint à l'asile de Newcastle, est celle d'une femme de 77 ans, qui a été atteinte simultanément d'aliénation mentale et d'un panaris profond du pouce droit. Les deux affections physique et mentale ont évolué parallèlement, le trouble mental augmentant ou s'atténuant suivant les phases de l'affection chirurgicale. La malade est sortie à titre d'essai, quatre mois après son admission, et renvoyée définitivement de l'asile six mois plus tard. L'aliénation mentale avait débuté, d'après ses parents, à la même époque où le doigt était devenu douloureux; la forme mentale observée, que l'auteur n'ose pas nommer une folie sympathique ou réflexe, était caractérisée par une mélancolie avec tendances violentes et agression spontanée. A ce trouble mental s'ajoutait un affaiblissement musculaire généralisé qui était sans doute imputable à l'âge avancé de la malade.

La seconde observation qui est rapportée par le docteur Howden, de Montrose, présente un intérêt négatif. Elle montre qu'une tumeur peut se développer pendant la vie dans l'intérieur de la cavité crânienne sans donner des signes de son existence. Le sujet est une femme de 28 ans, atteinte de tuberculisation avancée. Pendant son séjour dans l'asile, elle a présenté comme forme mentale la monomanie du soupçon, délire habituel des phthisiques. Elle succomba à son affection pulmonaire trois ans environ après son entrée. La semaine qui a précédé la mort, elle avait eu la pupille droite dilatée. C'est le seul symptôme qui chez elle puisse être considéré comme pathognomonique de la lésion cérébrale que fit découvrir l'autopsie et dont voici la description sommaire. Dans la fosse occipitale gauche, une tumeur était attachée à la dure-mère; la substance cérébrale n'avait pas de connexion avec elle, mais paraissait refoulée et en partie absorbée; la substance grise était à peine



visible et la substance blanche en rapport avec la tumeur était ramollic et déchirée. L'arachnoïde viscérale et la pie-mère semblaient avoir disparu. Cette tumeur avait l'aspect fongueux; son diamètre était d'environ 2 pouces et elle était fortement adhérente à la dure-mère. Le crâne était asymétrique, les fosses du côté droit étant plus développées que les mêmes fosses du côté gauche; il n'avait aucune connexion avec cette néoplasie, dont la structure était homogène et qui avait la consistance du fromage. L'examen microscopique fit voir qu'elle était formée de cellules tuberculeuses, de corpuscules sanguins et de corps granuleux en petit nombre.

Les « Notes du trimestre » donnent l'analyse d'un travail lu par le Dr Wilbur à l'assemblée annuelle de « l'Américan Social Science Association ». Ce médecin demande pour les asiles la surveillance du gouvernement et se montre très-sévère pour ses confrères et surtout pour l'association américaine des directeurs d'asiles. Cette corporation qui n'admet dans son sein que les directeurs et exclut les médecins adjoints, quel que soit leur mérite, est assez puissante pour agir sur les assemblées législatives; elle a la prétention de réserver seulement à un petit nombre de spécialistes le privilège d'interpréter et d'appliquer les lois. A elle appartient le monopole de l'organisation des asiles et elle s'attribue le droit d'y résoudre toutes les questions d'aménagement et d'hygiène. Enfin, l'influence de cette association est assez grande pour que les Corps législatifs des divers États soient impuissants à entraver leur action.

L'administration des asiles d'Amérique manque absolument de contrôle. Lorsqu'un asile est construit, les administrateurs qui doivent l'inspecter sont choisis dans la localité. Il en résulte qu'ils n'ont pas l'indépendance voulue. Les inspections se font à jours fixes connus d'avance. L'asile est alors parfaitement tenu, pour employer une expression du Dr Wilbur. « L'inspection est une parade, après laquelle le désordre et l'incurie remplacent la bonne tenue qui paraissait régner dans l'établissement. Le directeur, qui est nommé au choix, est presque toujours inférieur à sa tâche. Si l'on ajoute qu'il pratique la médecine légale et qu'il donne des consultations au dehors, on comprendra qu'il soit obligé de négliger sa gestion. La crainte des accidents qui peuvent se produire en son absence le rend timide et trop circonspect. Les malades sont privés du travail en plein air et soumis habituellement à la contrainte. » M. Wil-

bur conclut en demandant au gouvernement de se charger de l'administration des asiles.

Il s'est passé à Barcelonne, en octobre 1876, une histoire d'exorcisme dont les détails divertissants sont longuement rapportés par le *Times*. Le principal acteur de cette comédie était une jeune femme de 48 ans, aliénée et épileptique. Elle poussait des cris et était prise de convulsions toutes les fois qu'elle entendait les orgues. Un prêtre en conclut qu'elle était possédée et entreprit la délicate besogne d'expulser le diable de son corps. Nous passerons sur les détails de la cérémonie, nous ne décrirons pas davantage les grimaces et les contorsions plus ou moins extravagantes de la possédée, indiquant que la lutte était engagée entre le diable et le prêtre. Mais la fin de l'histoire mérite d'être rapportée. A force de conjurations et d'objurgations, Rusbel (c'est le nom de cet esprit) s'avoue vaincu et déclare qu'il va se retirer dans le pied droit de la patiente. Des convulsions, se manifestant aussitôt dans cette extrémité, témoignent que le diable a tenu parole et qu'il est bien là. Satisfait d'un pareil succès, le prêtre veut différer la victoire complète et donne rendez-vous pour le lendemain à la foule qui remplit l'église. Mal lui en prit, car le lendemain le tumulte de la foule irritée de ce que les femmes étaient seules admises, contraignit l'autorité à faire évacuer l'église et la cérémonie ne put se terminer.

L'idée de s'échapper par le pied est assez originale ; toutefois le diable a trouvé mieux que cela dans d'autres circonstances, et notre confrère rappelle l'histoire de saint Apie qui obtint par son intercession que le diable s'en allât par l'intestin d'un possédé sous la forme d'une diarrhée abondante.

Un spirite Américain, nommé Slade, a récemment été condamné par la « Police Court » à trois mois d'emprisonnement. Le fait n'est pas extraordinaire ; mais ce qui peut le paraître, c'est qu'un homme considérable, député, siégeant à l'assemblée de Middlesex, M. Cox, lui ait prêté l'appui de sa parole devant les magistrats. Dans le rapport qu'il soumet à la Cour, cet avocat raconte dans tous ses détails une séance de spiritisme que lui a donnée l'accusé. Il note fidèlement toutes les évolutions de la table et les sottises qu'elle a écrites. Entre autres esprits auxquels il a plu de se mettre en rapport avec les vivants, se trouvait le Dr Forbes Winslow. Cet esprit a eu le mauvais goût de ne pas s'exprimer correctement et de se donner le titre de mé-

decin de la Reine. Or, il faut remarquer que le Dr Forbes Winslow parlait fort bien l'anglais pendant sa vie et qu'il ne s'est jamais donné le titre de médecin de la Reine, qui ne lui appartenait pas.

Sous ce titre « Imbécillité responsable » nous lisons, d'après le journal le *Scotman*, le compte rendu d'un procès pour vol, dans lequel l'accusé, trouvé coupable par le jury, a été recommandé à la bienveillance des juges pour cause d'infériorité mentale. Cet homme qui avait déjà eu d'autres fois d'autres condamnations, avait fait ensuite plusieurs séjours dans les asiles. Il s'est rendu coupable d'un crime qu'on lui reprochait après s'être évadé de l'asile d'Aberdeen. On a été surpris, dans cette affaire, de voir le docteur Arthur Mitchell, inspecteur de l'aliénation mentale, en Écosse, déclarer que ce pensionnaire, échappé des maisons d'aliénés, n'était pas aliéné au point d'être dépourvu de toute responsabilité légale, mais seulement faible d'esprit. Un pareil jugement porté par un médecin de cette autorité n'est certainement pas à l'abri de la critique.

La revue de ce numéro contient les rapports suivants :

1<sup>o</sup> 3<sup>o</sup>. Rapport des inspecteurs de l'aliénation mentale (1876);

2<sup>o</sup> 48<sup>o</sup> Rapport annuel du Conseil général des inspecteurs de l'aliénation mentale, en Écosse (1876).

3<sup>o</sup> 25<sup>o</sup> Rapport sur les asiles de districts criminels et privés d'Irlande.

Elle donne aussi l'analyse d'un grand nombre d'ouvrages anglais et français dont voici les titres :

*Les fonctions du cerveau*, par David Ferrier.

« *Esprit* », revue trimestrielle de psychologie et de philosophie, éditée par Georges Croom Robertson.

« *Derrière le voile* », esquisse de métaphysique biblique comparée avec les philosophies ancienne et moderne, par Thomas Griffith.

*Esclavage en Angleterre : comme quoi certaines personnes sont condamnées à un emprisonnement perpétuel, avec exemples à l'appui*, par un témoin.

On a deviné que ce livre est une attaque dirigée contre les lois sur l'aliénation mentale.

*Système de politique positive*, par Auguste Comte, 3<sup>e</sup> volume contenant la dynamique sociale ou la théorie du progrès humain.

*Revue philosophique de la France et de l'étranger*, paraissant tous les mois, dirigée par Th. Ribot.

*Nouveau traité élémentaire et pratique des maladies mentales, suivi de considérations pratiques sur l'administration des asiles d'aliénés*, par H. Dagonel.

Aux « Notes et nouvelles » se trouve le compte rendu de la séance trimestrielle de l'association médico-psychologique tenue à Edimbourg, le 4<sup>er</sup> novembre 1876, sous la présidence du Dr Jamison. Après l'exhibition par le Dr Howden, de Montrose, d'une pièce anatomique (la tumeur tuberculeuse qui a été recueillie dans le cerveau de la jeune femme dont on a lu l'histoire quelques pages plus haut), un mémoire est lu par le Dr Anderson sur « le mécanisme de l'alimentation artificielle » qui fait le sujet d'une discussion fort intéressante. L'alimentation artificielle est dans la pratique de l'aliéniste une opération qui est, selon les circonstances, plus ou moins difficile et dangereuse ; elle peut être fort aisée comme elle peut aussi présenter des difficultés insurmontables ; aussi n'avons-nous pas de peine à comprendre la multiplicité des opinions qui se sont fait jour pendant cette séance. Chaque médecin a présenté son système et son appareil. M. Campbell a vanté la pompe stomacale, M. Mac Intosh ne veut employer que la cuillère. M. Howden préfère l'entonnoir et M. Rutherford vante les bons effets de la pipette, qui n'introduit dans l'estomac les substances alimentaires que par petites portions. Tous ces appareils ont sans doute leur moment d'utilité, mais il est toujours fâcheux d'avoir à s'en servir, et nous sommes pleinement de l'avis de l'honorable président qui déclare n'accepter qu'avec répugnance l'emploi des instruments pour l'alimentation et qui est convaincu que leur usage peut être bien souvent évité par la patience et le traitement intelligent du malade.

Après cette discussion, la séance a été levée pour faire place à une réunion de directeurs chargés d'examiner la pétition adressée au lord Avocat d'Ecosse par les directeurs et autres employés des asiles de district et paroissiaux d'Ecosse, dans le but d'être assimilés pour la retraite aux autres directeurs et employés des asiles du pays. Cette demande a paru présenter de sérieuses difficultés pour les employés subalternes. Il a été décidé qu'une commission étudierait cette question qui sera reprise dans une prochaine assemblée.

Ce numéro contient enfin une notice biographique très-détail-  
lée sur le D<sup>r</sup> Thomas Laycock, professeur de médecine prati-  
que à l'université d'Edimbourg, décédé le 24 septembre 1876,  
à l'âge de 64 ans. Le D<sup>r</sup> Laycock était une personnalité émi-  
nente parmi les aliénistes de la Grande-Bretagne. C'était un  
écrivain fécond et un penseur illustre. Les mémoires qu'il a  
fait paraître dans diverses publications périodiques sont en  
nombre considérable. On n'en compte pas moins de trois  
cents. Le premier est un travail sur la réaction acide et alcali-  
ne de la salive, paru dans le *London Medical Gazette* en 1837.  
Tout récemment il écrivait dans le *Mental Science* un mémoire  
important sur la cérébration automatique et inconsciente.  
Il a traduit le *Système nerveux* de Prochaska et les *Principes de  
physiologie* d'Unzer.

Les principaux ouvrages qu'il a publiés pendant sa vie ont  
pour titre :

*Maladies nerveuses des femmes* (1840).

*Principes et méthode pour l'observation et la recherche médi-  
cale* (1856).

*Esprit et cerveau* (1860).

---

---

# BIBLIOGRAPHIE

---

## Revue des Thèses

FACULTÉ DE PARIS (année 1878).

(Suite et fin.)

438. — *Étude sur le délire hypochondriaque*; par M. C. C. Colnot.

Sous le terme hypochondrie, on a longtemps confondu un grand nombre d'états symptomatiques qui, aujourd'hui seulement, ont trouvé leur véritable place. De l'hypochondrie classique, il a fallu successivement enlever le délire hypochondriaque des paralytiques, décrit pour la première fois par M. Baillarger, les sensations hypochondriaques des persécutés chroniques, le délire hypochondriaque chez certains épileptiques, etc. Ces éliminations successives ont rendu de moins en moins important le type morbide, autrefois accepté sous la dénomination de *monomanie hypochondriaque*. M. Colnot, dans sa thèse, a en partie rempli le programme que nous venons d'esquisser. Après avoir décrit la folie hypochondriaque systématisée, il a étudié le délire hypochondriaque dans certaines formes générales d'aliénation mentale. Il nous le montre avec ses caractères particuliers et pathognomoniques dans la paralysie générale, puis dans la mélancolie avec stupeur. Mais, quittant trop tôt le terrain de l'observation clinique, il consacre un dernier chapitre à l'étude des rapports du délire hypochondriaque avec les troubles de la sensibilité générale. Certes l'auteur a montré dans ces pages des connaissances étendues des travaux les plus récents sur la physiologie du système nerveux; mais il n'aurait dû, à notre avis, aborder ce nouveau sujet qu'après avoir épuisé complètement la partie clinique de son travail.

439. — *Contribution à l'étude des encéphalopathies d'origine cardiaque*; par M. Limbo. 4 broch. in-8°. Ad. Delahaye, éditeur.

L'auteur s'est particulièrement occupé des encéphalopathies se présentant dans le cours des affections valvulaires du cœur.

Après un historique assez complet, il consacre un chapitre intéressant à l'étude de la circulation de l'encéphale, pour laquelle il a mis à contribution les importants travaux de M. Duret. Puis, avant d'exposer les symptômes des encéphalopathies d'origine cardiaque, il étudie leur pathogénie. Parmi les symptômes, il en est quelques-uns qui ont spécialement attiré son attention, ce sont les troubles visuels et les altérations de la rétine. Quatorze observations viennent à l'appui des assertions de l'auteur, et font de ce travail un document utile à consulter.

448. — *Exposé comparatif des diverses doctrines émises sur les localisations cérébrales*; par M. H. Chevalier.

450. — *Étude clinique sur les troubles de la vue, chez les hystériques et les hystéro-épileptiques*; par M. Baron.

458. — *Essai clinique sur quelques atrophies musculaires*; par M. Lecoarer.

465. — *De la valeur diagnostique du rêve dans l'alcoolisme chronique*; par M. Léopold Vedel, médecin-stagiaire au Val-de-Grâce.

Les rêves présentent chez l'alcoolique des caractères particuliers que M. Vedel a très bien décrits. Pour faciliter leur étude, il divise ces rêves en rêves non professionnels et en rêves professionnels. Les premiers qui se trouvent toujours les mêmes chez tous les alcooliques consistent, comme l'on sait, en visions d'animaux. Le plus souvent ce sont des serpents, des rats, des souris; d'autres fois, des bœufs et des chevaux; ou bien encore des animaux informes, fantastiques, etc. On connaît la manière dont ces différents animaux se présentent au patient; on sait les anxiétés et les angoisses qu'ils provoquent chez lui. L'auteur rappelle ensuite les cauchemars provoqués par la vue de précipices sans fond, par la sensation du vide, les rêves qui ont l'eau pour objet, etc. Quant aux rêves professionnels, ils ont aussi un caractère particulier, ils se distinguent du rêve ordinaire par leur plus grande mobilité, ainsi que le fait remarquer M. le professeur Lasègue (*De l'alcoolisme subaigu*, Arch. gén. de méd. 1869). Après cette description, M. Vedel étudie successivement la valeur sémiotique de ces rêves, leur mode d'apparition et d'évolution dans les diverses phases de l'alcoolisme et termine son travail par quelques considérations trop générales, à notre gré, sur le diagnostic différentiel entre les rêves qu'il a étudiés et ceux qu'on peut rencontrer dans d'autres états morbides.

467. — *Des atropiées de la main consécutives aux lésions du nerf cubital*; par M. Ledoux.

476. — *De la consanguinité*; par M. Léon Coste, médecin-stagiaire au Val-de-Grâce.

On connaît le savant article : Consanguinité, publié, dans le *Dictionnaire de Dechambre*, par M. Lacassagne, professeur agrégé du Val-de-Grâce. M. Coste ne l'a pas reproduit textuellement, mais il s'en est largement inspiré. Nous ne lui en faisons pas un reproche, car du moment qu'il choisissait ce sujet, il ne pouvait mieux faire que de suivre le plan tracé par son maître et d'exposer ses idées, qu'il a heureusement résumées dans les conclusions suivantes :

« 1<sup>o</sup> La consanguinité par elle seule n'est pas une cause de dégénérescence des produits.

» 2<sup>o</sup> La consanguinité favorise l'hérédité, qu'elle soit saine ou qu'elle soit morbide.

» 3<sup>o</sup> Un mariage consanguin peut produire des enfants sains doués d'une santé parfaite, c'est le cas de l'hérédité saine.

» 4<sup>o</sup> Un mariage consanguin peut produire des enfants malades, c'est le cas de l'hérédité morbide.

» 5<sup>o</sup> La consanguinité est plus souvent morbide que saine.

» 6<sup>o</sup> Les lésions transmises le plus fréquemment par la consanguinité affectent le système nerveux.

» 7<sup>o</sup> Les mariages consanguins doivent être absolument prohibés. »

205. — *De la névrite optique dans l'intoxication saturnine*; par M. Lespille-Moutard.

244. — *Contribution à l'étude des symptômes oculaires dans les maladies du système nerveux*; par M. Coingt.

222. — *Influence de la syphilis sur l'évolution de la paralysie générale*; par M. Saucet, interne de l'asile d'aliénés de Rodez (Aveyron).

La thèse soutenue par M. Saucet dans son travail est la suivante : la paralysie générale d'origine syphilitique diffère, sur plusieurs points, de la paralysie générale ordinaire. Ces différences porteraient et sur les caractères des symptômes et sur l'évolution de la maladie. Quant au premier point : les idées de grandeur, de richesses et de satisfaction seraient très-fréquentes au début de la maladie, mais il ne serait pas rare de les voir disparaître sans retour après une courte apparition; la dysphasie consisterait surtout dans de l'empêchement de la parole; les paralysies partielles et incomplètes des muscles



moteurs (3<sup>e</sup> paire surtout) de l'œil droit seraient relativement fréquentes. Pour ce qui concerne l'évolution de la paralysie générale syphilitique, elle serait très lente (6 à 8 ans, d'après les observations de l'auteur), et cette lenteur tiendrait surtout à l'existence constante de rémissions.

À l'appui de sa thèse, M. Saueet publie huit observations; mais à leur propos nous ferons remarquer d'abord que l'auteur semble avoir abusé du *post hoc, ergo propter hoc*. Les malades qu'il cite ont eu la syphilis à une époque plus ou moins éloignée du début de leur affection paralytique; peut-on en conclure que cette syphilis soit cause de la paralysie générale? Nous ferons observer encore que tous ces malades présentent une tare héréditaire, et ne rentrent-ils pas alors par conséquent plutôt dans cette classe de paralytiques généraux d'origine vésanique, présentant des rémissions vraies et fréquentes et dont l'affection présente une durée pouvant varier entre six et quinze ans? Quoi qu'il en soit de ces objections sur l'interprétation que M. Saueet a donnée des faits contenus dans son travail, ceux-ci n'en sont pas moins intéressants et méritent d'être consultés.

225. — *De la méningite suppurée dans l'endocardite ulcéreuse*; par M. Petit.

228. — *De l'anesthésie dans le group*; par M. Allais.

232. — *Des paralysies diphthériques*; par M. Magne.

238. — *De l'épilepsie d'origine syphilitique*; par M. Viard.

Cette thèse a été analysée par M. le D<sup>r</sup> Douthé dans les *Annales méd.-psych.* (n<sup>o</sup> de mars 1879).

240. — *Quelques considérations sur l'épilepsie et plus spécialement sur l'épilepsie associée à de certaines malformations du corps en général et de la tête en particulier*; par M. Albert Vielle.

M. Vielle s'est inspiré, pour sa thèse, de l'important article de M. le professeur Lasègue, intitulé *De l'épilepsie par malformation du crâne* (*Ann. méd.-psych.*, n<sup>o</sup> de septembre 1877), et d'un travail sur le même sujet, publié par M. Garel, interne des hôpitaux de Lyon, dans *Lyon médical* (janvier 1878). Il n'y a rien ajouté de nouveau; mais il eût pu signaler le fait suivant: c'est qu'à côté des déformations encéphaliques, on rencontre aussi chez les épileptiques des difformités corporelles, produites les unes par arrêt de développement, les autres par atrophie, et il cite deux cas observés dans le service de M. le D<sup>r</sup> Audouin, à l'hôpital Laennec.

243. — *Contribution à l'étude des névralgies*; par M. Angell.

249. — *Des paralysies traumatiques du membre inférieur consécutives à l'accouchement laborieux*; par M. Brivois.

253. — *Quelques considérations sur les affections eutanées dans les maladies du système nerveux*; par M. Chevalier.

274. — *Quelques considérations sur la fièvre dans la paralysie générale des aliénés et sur les périodes d'accès*; par M. Désagnat.

Dans ce travail, l'auteur s'applique à démontrer, à l'aide de sept observations accompagnées de tracés, que la fièvre peut se montrer dans la paralysie générale en certains cas bien déterminés. Et tout d'abord dans la forme suraiguë de cette affection; dans ce cas, en effet, on rencontre tous les symptômes d'un état fébrile interne: rougeur et animation de la face avec altération profonde des traits, sécheresse de la bouche, langue tantôt recouverte d'un enduit blanchâtre au bord, plus souvent noire et fuligineuse; le pouls peut arriver à 130 pulsations, la température atteint quelquefois 40° et même plus.

Dans la forme chronique de la paralysie générale, il y a à faire, au point de vue de la fièvre, la distinction suivante: la maladie suit-elle son cours sans complications? il existe toujours une température oscillant entre 37° et 39°, les exacerbations se présentent d'une façon irrégulière. Y a-t-il au contraire des complications? Elles peuvent être de trois sortes: accès apoplectiques ou convulsifs, périodes d'accès fébriles, complications inflammatoires ou gangréneuses. Dans tous ces cas, la fièvre se montre *à fortiori*.

Pour bien faire ressortir les conclusions de l'auteur, il nous faudrait étudier ses tracés thermométriques, qui lui permettent de distinguer, par exemple, l'ictus de la paralysie générale d'avec celui de l'hémorrhagie cérébrale récente, du ramollissement cérébral, de l'état de mal épileptique, etc.

En résumé, la thèse de M. Desagnat est un travail utile à consulter; l'auteur a su heureusement réunir les travaux de MM. Mickle, Falret et Voisin, sur cette importante question de la fièvre dans la paralysie générale, en y ajoutant plusieurs faits nouveaux.

275. — *De l'épilepsie et de l'hémiplégie pleurétiques*; par M. Aubouin.

285. — *Des paralysies partielles du membre supérieur d'origine corticale*; par M. Mallebey.

289. — *Du traitement de la névralgie par l'électricité et l'hy-*

*drothérapie, ou guide pratique d'électrothérapie appliquée au traitement de cette maladie*; par M. Dubois.

3<sup>56</sup>. — *De l'état mental chez certains diabétiques*; par M. Santos.

Thèse d'un grand intérêt clinique. L'auteur, rassemblant tous les faits concernant le sujet, les divise en trois catégories. Dans la première entrent les observations ayant trait au diabète qui se déclare chez des aliénés ou qui coïncide avec la folie; dans la deuxième, celles où le diabète paraît alterner avec l'aliénation mentale; dans la troisième enfin, celles où le trouble mental succède au diabète, et paraît en être une complication. Nous trouvons là des cas intéressants empruntés pour la plupart à MM. Cotard et Legrand du Saulle, et qui, surtout ceux de la dernière classe, ne laissent aucun doute sur l'existence d'un état mental caractéristique chez certains diabétiques. En quoi consiste cet état mental? C'est une sorte de délire partiel triste avec des idées de ruine, pouvant dans quelques cas conduire les malades aux idées de suicide et à leur accomplissement. L'intensité de cet état est en raison directe avec la quantité de sucre contenu dans les urines. Quand le malade est dans une période avancée de son affection diabétique, il peut même tomber dans une sorte d'apathie semi-béate, sans délire, avec soliloque, etc; et cet état peut durer jusqu'à la mort. — Bien des questions que soulève le sujet de cette thèse ne sont pas encore résolues; aussi M. Santos ne les aborde qu'avec timidité. Il appartient aux cliniciens de rassembler les faits qui permettront de compléter les recherches antérieures.

312. — *Essai sur les troubles médullaires qui peuvent entraîner les lésions traumatiques*; par M. Etienne.

340. — *Etude historique sur le bromure de potassium*; par M. Huette. Broch. in-8° de 494 pages. J. B. Baillière, éditeur. Paris, 1878.

« Mon père a, le premier, fait connaître, en 1850, les propriétés physiologiques du bromure de potassium, et indiqué la voie dans laquelle la thérapeutique s'est engagée depuis. » Ce début de son travail nous apprend que M. Huette a obéi à des considérations de piété filiale dans le choix du sujet de sa thèse; il a voulu mesurer la distance qui sépare, sur la question du bromure de potassium, l'année 1850 de l'année 1878. Disons de suite que M. Huette a été bien inspiré par le sentiment qui l'a guidé et que meilleur sujet ne pouvait être choisi par lui; disons aussi qu'il l'a traité avec soin.

Des trois parties de ce travail, la plus étendue et la plus importante est la deuxième, celle qui est consacrée à l'histoire thérapeutique du bromure de potassium. Nous conseillerons surtout la lecture du chapitre dans lequel sont étudiées les applications de ce médicament au traitement des grandes névroses : hystérie, chorée, tétanos, éclampsie, épilepsie.

La thèse se termine par un parallèle des divers bromures employés en médecine. L'auteur n'a pu donner là que des indications; la question de la valeur des divers bromures est, il est vrai, à l'ordre du jour, mais elle est loin d'être résolue.

330. — *Comparaison des effets des divers traitements dans l'hystérie, précédée d'une esquisse historique sur la métallothérapie*; par M. Oscar Jennings, membre du collège royal des chirurgiens de Londres.

La métallothérapie tient aujourd'hui une grande place dans le traitement des maladies nerveuses et en particulier de l'hystérie, grâce aux travaux de M. Burcq, de M. le professeur Charcot et de son école. Les résultats obtenus ont frappé d'étonnement les plus incrédules et plus d'un parmi ces derniers est devenu un des plus ardents défenseurs de la nouvelle méthode thérapeutique. Mais généralement d'accord sur les faits, la scission commence quand il s'agit de les interpréter; aussi ne voit-on pas moins de trois ou quatre théories en présence. M. Burcq croit à une sorte de *saignée nerveuse* qui se produit; d'autres voient dans l'action métallique externe, un phénomène physico-chimique; d'autres encore un phénomène électrique, etc. Voici maintenant M. Jennings qui, se faisant l'écho de certains physiologistes anglais, ne veut voir dans les résultats de la métallothérapie que l'action de l'imagination. Cette explication, contre laquelle protestent tous les métallothérapeutes, notre auteur l'a condensée dans les conclusions suivantes :

« 1. Tous les phénomènes produits par les plaques métalliques chez les hystériques ont été observés comme effets d'autres méthodes de traitement, tels que l'exorcisme, le magnétisme animal.

» 2° Ces phénomènes ne sont pas assez constants pour dépendre de forces physiques.

» 3° Ils varient suivant (a) la théorie du médecin sur leur mode de production, (b) les convictions de la malade sur les vertus des métaux, (c) le milieu moral.

» 4<sup>e</sup> L'impression initiale faite sur une malade dépend du hasard, de son imagination, de sa fantaisie, etc.

» 5<sup>e</sup> L'idiosyncrasie pour un métal est due à la connaissance du métal employé.

» 6<sup>e</sup> Les préparations d'or paraissent être utiles dans l'hystérie. »

333. — *De l'anesthésie mixte ou de l'emploi combiné de la morphine et du chloroforme*; par M. L. Verrier-Litardière.

343. — *Étude clinique sur l'épilepsie par malformation du crâne*; par M. J. Jobard.

Cette thèse est encore inspirée par les travaux de M. Ch. Lasègue sur la question de l'épilepsie par malformation du crâne. Les conclusions sont identiques à celles du savant professeur, au travail duquel nous renvoyons nos lecteurs (*Ann.-méd.-psych.* n<sup>o</sup> de septembre 1877).

361. — *Étude sur un chapitre des maladies constitutionnelles. La migraine*; par M. E. Chaumier.

366. — *Influence de quelques lésions du système nerveux sur la formation du cal*; par M. L. Bonniaud.

373. — *De la paralysie du moteur oculaire externe avec déviation conjuguée*; par M. G. Graux.

374. — *Essai clinique sur l'hémiplégie syphilitique*; par M. P. Hcllet.

381. — *De la congestion et de l'anémie cérébrales dans les maladies du cœur et de l'aorte. Déductions thérapeutiques*; par M. Arthur Cesbron, ancien interne de l'asile d'aliénés de Sainte-Gemmes-sur-Loire.

Les maladies du cœur ont presque toutes leur retentissement assuré sur la circulation cérébrale: les unes, ce sont les affections mitrales, en déterminant de la congestion encéphalique; les autres, ce sont plutôt les affections aortiques, en produisant des phénomènes non douteux d'anémie cérébrale. M. Cesbron a étudié avec soin le mécanisme de ces deux complications, leurs symptômes et leur diagnostic. Comme traitement de l'anémie cérébrale, consécutive aux affections aortiques, il conseille l'administration de l'opium et particulièrement des injections de morphine, faites suivant la méthode préconisée par un savant médecin des hôpitaux, M. le Dr Henri Huchard dans son important travail sur « la médication opiacée dans l'anémie cérébrale due aux affections du cœur. » (*Journal de thérapeutique*, 1877.)

383. — *État mental des hystériques*; par M. E. Chabrun.

Le sujet choisi par M. E. Chabrun est de la plus grande importance; bien des auteurs s'en sont occupés et cependant il est loiu d'être épuisé. M. Chabrun n'a pas eu la prétention — il l'avoue lui-même — de l'envisager sous toutes ses faces; mais il a su grouper, en quelques pages, un certain nombre des perturbations mentales qui accompagnent le plus souvent la névrose hystérique. Ainsi il nous décrit les troubles des sentiments affectifs chez ces malades, leur perversion du sens moral; il s'arrête particulièrement à leurs impulsions instinctives, telles que leurs tendances au suicide, au vol, à l'homicide ou à l'incendie. Tous ces actes instinctifs présentent chez l'hystérique des caractères particuliers qu'il est important de connaître surtout lorsqu'il s'agit de médecine légale. M. Chabrun n'a pas oublié de parler de la tendance qu'ont les hystériques à simuler, à dénoncer et il cite à l'appui de ce dernier penchant quelques faits importants. Comme on le voit, l'auteur, s'il n'a pas fait une monographie complète de la question, a su du moins la traiter convenablement, et a accompagné toutes ses assertions d'observations intéressantes.

384. — *Etude sur la nature de la folie*; par M. Homère Clément.

M. Clément a-t-il voulu faire de la polémique ou de l'histoire? Sic'est de l'histoire, pas n'était besoin de prendre ce ton acerbe, et d'ailleurs il aurait fallu expliquer pourquoi, à certain moment, telle doctrine sur la folie a régné à l'exclusion des autres; si c'est au contraire de la polémique qu'il a voulu faire, nous craignons fort qu'il ne se soit escrimé contre des fantômes. En effet, de l'école psychologique que reste-t-il aujourd'hui? Qui aujourd'hui oserait encore soutenir que la folie est une maladie de l'âme et que le cerveau n'a rien à y voir? L'étude de la folie n'est pas du ressort de l'Académie des sciences morales, mais de l'Académie de médecine. M. Clément s'est efforcé de le démontrer une fois de plus; remercions-le de son bon vouloir, tout en regrettant qu'il ait dépensé sa verve à des généralités au lieu de s'appliquer à la solution d'une question clinique, relative à l'aliénation mentale.

386. — *Contribution à l'étude de la méningite spinale tuberculeuse*; par M. A. Chateaufort.

387. — *Contribution à l'étude de la rage chez l'homme. Les lésions nerveuses. Conduite à tenir dans la période d'incubation et de la rage confirmée*; par M. R. Arango.

391. — *De la pellagre dans les Landes*; par M. E. Bonnan.

392. — *Etude sur les causes de la folie puerpérale*; par M. E. Boudrie, ancien interne de l'asile de Ville-Evrard (Seine).

L'auteur s'occupe d'abord des dispositions morales déterminées par la grossesse, et de la folie puerpérale *ante partum*, puis il aborde le sujet de sa thèse, c'est-à-dire l'étude des causes de la folie puerpérale. Ce chapitre se divise naturellement en deux paragraphes, comprenant l'un les causes prédisposantes, le second les causes occasionnelles. M. Boudrie les étudie toutes successivement; il a su recueillir avec soin les matériaux épars dans les recueils scientifiques et, à ce titre, sa thèse peut être consultée avec fruit. Une dizaine d'observations accompagnent ce travail.

413. — *Contribution à l'étude de la paralysie spinale atrophique de l'adulte*; par M. V. Bataille.

432. — *Contribution à l'étude des symptômes bulbaires de l'ataxie*; par M. Isaza.

442. — *Etat mental des aphasiques. Considérations médico-légales*; par M. A. de Finance, ancien interne des hôpitaux de Lyon, ancien interne de la Maison nationale de Charenton.

On se rappelle l'importante discussion qui eut lieu, en 1877, à la Société médico-psychologique sur la question de l'aphasie et en particulier sur l'état mental des aphasiques. M. A. de Finance a été bien inspiré en reprenant cette importante question et le talent avec lequel il l'a traitée nous autorise à dire que son travail est un document digne d'être consulté avec fruit par tous ceux qui auront à s'occuper et de l'état mental des aphasiques et d'une question médico-légale quelconque relative à l'aphasie.

L'auteur a divisé son travail en quatre parties. Dans la première, il donne une description sommaire de l'aphasie et de ses diverses variétés; ce chapitre, peut-être un peu court, contient cependant tout ce qu'il est nécessaire de savoir pour l'intelligence des pages qui suivent. La deuxième partie est consacrée à l'étude de l'état mental des aphasiques. M. de Finance y distingue trois degrés principaux, selon que l'intelligence est intacte ou seulement légèrement atteinte, selon qu'elle est manifestement altérée. Mais il y a un problème plus complexe, c'est celui de déterminer, dans un cas donné d'aphasie, le degré d'altération de l'intelligence. L'auteur donne quelques règles, quelques indications, tirées de l'analyse des symptômes, de la connaissance des habitudes, des tendances, en un mot de la manière

d'être du malade. Aucun de ces éléments d'application ne doit être oublié, quand il s'agit non plus d'un simple diagnostic, mais d'une question médico-légale. L'aphasie, en effet, peut donner lieu à d'importantes considérations de médecine légale. C'est au développement de ces considérations qu'est consacrée la troisième partie de cette thèse; on y suit successivement l'aphasie devant la loi pénale et devant la loi civile. Les affaires criminelles, dans lesquelles des aphasiques sont compromis, sont rares; moins rares sont les affaires civiles qui les concernent. Interdiction et conseil judiciaire, mariage, testaments, tels sont les cas où la capacité civile de ces malades peut être soulevée. M. de Finance fournit d'utiles indications sur tous ces points, il donne des règles qui doivent guider le médecin légiste et, ce qui vaut mieux, il publie des faits intéressants, d'importantes consultations médico-légales, empruntées à MM. Falret, Legrand du Saulle, Parchappe et Billod.

454. — *Recherches historiques et critiques sur l'étude des mouvements du cerveau*; par M. Abadie.

465. — *De l'albuminurie et de l'encéphalopathie dans l'intoxication saturnine profonde*; par M. Véron.

466. — *Etude sur la paraplégie syphilitique*; par M. Le Petit.

473. — *Hémiplégie faciale (paralysie de la septième paire). Essai de sémiotique*; par M. Augé.

485. — *Etude sur la paralysie du nerf cubital*; par M. Fèvre.

489. — *Contribution à l'étude des paralysies dites réflexes et des accidents consécutifs à la thoracentèse*; par M. Bertin-Duchâteau.

490. — *Contribution à l'étude de l'épilepsie spinale*; par M. Leprière.

Dr ANT. RIVIÉ.

## BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

— *Etude descriptive de la grande attaque hystérique ou attaque hystéro-épileptique et de ses principales variétés*; par le Dr Paul Richer. Paris, 1879; vol. in-8.

— *Oesophagismus*; par le Dr J. J. Henna. New York, 1873; br. in-8.



— Les mouvements irrésistibles ; par M. le Dr Audiffrent. Paris, 1879 ; br. in-8.

— Traité clinique des maladies de la moelle épinière ; par E. Leyden ; trad. par MM. les Drs Richard et Ch. Viry. Paris, 1879, chez J.-B. Baillière, 49, rue Hautefeuille ; vol. in-8, de 800 pages ; prix 44 fr.

— Della cura revulsiva nelle malattie mentali ; par M. le Dr Silvio Venturi. Padoue, 1879 ; br. in-8.

— Contribution à l'étude de l'alimentation par le rectum, par M. le Dr Chevalier ; thèse de Paris, 1879, in-8.

— Studii clinici sulle malattie accidentali dei pazzi ; par MM. les Drs G. Riva et G. Seppilli. Reggio-Emilia, 1879, br. in-8.

— Storia d'un caso di frenosi sensoria d'origine periferica ; par le Dr Paolo Funaioli. Milan, 1879 ; br. in-8.

— Etudes psychologiques ; par M. le Dr P. Leblois. Paris, 1880, chez J.-B. Baillière ; in-18, de 68 pages ; prix 4 fr.

— Pathologie clinique du grand sympathique, étude basée sur l'anatomie et la physiologie ; par M. le Dr Trumet de Fontara ; Paris, 1880, chez J.-B. Baillière : 4 vol. gr. in-8, de 373 p. avec planches intercalées dans le texte ; prix 7 fr.

---

## VARIÉTÉS

---

### NOMINATIONS ET PROMOTIONS.

— Par arrêtés ministériels des 28 et 29 décembre 1879, MM. les docteurs CONSTANS et DUMESNIL, inspecteurs généraux du service des aliénés, ont été admis à faire valoir leurs droits à la retraite et nommés inspecteurs généraux honoraires.

La rédaction des *Annales médico-psychologiques*, à laquelle MM. Constans et Dumesnil appartiennent depuis longtemps comme membres du comité de rédaction, ne peut qu'exprimer le regret que l'administration ait été obligée, pour se conformer aux dispositions de la loi sur la limite d'âge, de se séparer de collaborateurs aimés et estimés de tous.

— Arrêté du 31 octobre 1879. — M. le Dr MORDRET, médecin en chef de l'asile du Mans, a été promu à la 3<sup>e</sup> classe de son grade pour prendre rang à partir du 4<sup>er</sup> janvier 1880.

— Arrêté du 14 novembre 1879. — M. le Dr ANDRÉ, ancien interne de l'asile de Maréville, a été nommé médecin adjoint de l'asile de Fains (Meuse) (poste créé).

— Arrêté du 24 novembre 1879. — M. le Dr MABILLE, médecin adjoint de l'asile de Blois, est nommé médecin adjoint de l'asile de Ville-Évrard et promu à la 2<sup>e</sup> classe de son grade (2,500 fr.).

— Arrêtés du 6 décembre 1879. — M. LEBLOND, ancien directeur de l'asile de Ville-Évrard, est nommé directeur de l'asile de Bailleul (Nord) et maintenu à la classe exceptionnelle de son grade (8,000 fr.).

— M. BARTHÉLEMY, directeur de l'asile du Mans, est nommé directeur de l'asile de Ville-Évrard et promu à la 2<sup>e</sup> classe de son grade (6,000 fr.).

— M. BOSSE, directeur de l'asile de Bailleul, est nommé directeur de l'asile du Mans et maintenu à la 3<sup>e</sup> classe de son grade (5,000 fr.).

— M. le Dr CORTIL, directeur-médecin de l'asile de Saint-Dizier (Haute-Marne), est nommé directeur-médecin de l'asile Bonneval (Eure-et-Loir), en remplacement de M. le Dr Lemenant des Chesnais, admis à faire valoir ses droits à la retraite.

M. le Dr TAGUET, médecin de la section des femmes de l'asile de Bron (Rhône), est nommé directeur-médecin de l'asile de Dijon et promu à la 3<sup>e</sup> classe de son grade (5,000 fr.).

— Arrêtés du 24 décembre 1879. — M. le Dr HOMÉRY, directeur-médecin de l'asile de Saint-Alban (Lozère), est nommé direc-

teur-médecin de l'asile Saint Dizier (Haute-Marne), est promu à la 4<sup>e</sup> classe de son grade (4,000 fr.).

— M. PEYBERNÈS, médecin adjoint de l'asile de Quatre-Mares, est nommé médecin-adjoint de l'asile de Blois.

— M. le D<sup>r</sup> PÉTRUCCI, directeur-médecin de l'asile de Dijon, est nommé directeur-médecin de l'asile de Sainte-Gemmes (Maine-et-Loire), en remplacement de M. le D<sup>r</sup> Combes, décédé.

— M. le D<sup>r</sup> DARNIS, médecin adjoint de l'asile de Bailleul, est nommé directeur-médecin de l'asile de Saint-Alban et admis dans la 4<sup>e</sup> classe de son grade (4,000 fr.).

— M. le D<sup>r</sup> BOUBILA, médecin adjoint de l'asile d'Armenières, est nommé médecin-adjoint de l'asile de Prémontre (poste créé).

— *Arrêtés du 16 janvier 1880.* — M. le D<sup>r</sup> FABRE DE PARREL, ancien interne d'asiles d'aliénés, est nommé médecin adjoint de l'asile de Quatre-Mares, en remplacement de M. Peybernès.

M. le D<sup>r</sup> ALLEMANDOU, ancien interne de l'asile de Saint-Alban, est nommé médecin-adjoint de l'asile de Bailleul, en remplacement de M. Darnis. M. le D<sup>r</sup> Allemandou est placé dans la 2<sup>e</sup> classe de son grade (2,500 fr.).

## NÉCROLOGIE.

COMBES. — M. le D<sup>r</sup> Combes, directeur-médecin de l'asile Sainte-Gemmes (Maine-et-Loire), a succombé le 5 décembre 1879, à l'âge de quarante-huit ans.

Combes, entré dans le service comme interne de l'asile Sainte-Gemmes en janvier 1855, a été successivement, depuis cette époque, médecin adjoint de l'asile de Blois (1859) et de l'asile Sainte-Gemmes (janv. 1860), directeur-médecin des asiles de Rodez (mars 1860), de la Roche-Gandon (nov. 1864) et enfin de Sainte-Gemmes-sur-Loire en juillet 1868. Il a laissé dans tous les meilleurs souvenirs. Il était difficile, en effet, de trouver un fonctionnaire plus zélé et plus consciencieux, un confrère plus affable, un ami plus sûr et plus dévoué.

Le D<sup>r</sup> Combes était un des plus anciens membres correspondants de la Société médico-psychologique et un des collaborateurs les plus actifs des *Archives cliniques* et des *Annales* où il a publié un assez grand nombre de rapports médico-légaux; nous avons de plus de lui les travaux suivants :

1<sup>o</sup> *De la marche de la folie*, thèse in-4, 1858.

2<sup>o</sup> *Le compte moral et administratif et le rapport médical sur l'asile Sainte-Gemmes pour l'année 1875.*

DE L'INSPECTION GÉNÉRALE. — RÉORGANISATION DES SERVICES ADMINISTRATIFS DU MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR. — Décret du 5 décembre 1879.

Nous n'avons point à apprécier ici les motifs qui ont déterminé l'administration supérieure à modifier l'organisation de

l'inspection générale; mais nous craignons que plusieurs des changements qui y ont été introduits par le décret du 5 décembre ne soient préjudiciables au service des aliénés.

Nous reproduisons du reste les paragraphes du rapport et les articles du décret qui intéressent plus particulièrement le service des aliénés.

« Actuellement, le nombre des sections est de quatre. Le projet de décret le réduit à trois, en fusionnant l'inspection générale du service des aliénés dans la section des établissements de bienfaisance.

« La première de ces sections, qui avait sans doute sa raison d'être lorsqu'on a mis à exécution la loi de 1838 sur les aliénés, n'offre plus aujourd'hui les avantages qui justifiaient sa qualification distincte. Il n'est pas admissible qu'un inspecteur général des établissements de bienfaisance ne connaisse pas les différents systèmes d'organisation et d'installation des asiles destinés au traitement des affections mentales. Les asiles d'aliénés comme les hôpitaux, doivent être examinés au triple point de vue administratif, financier et médical. On peut dire que, des deux côtés, la mission est à peu près identique, et, même sous le rapport médical, les inspecteurs généraux des établissements de bienfaisance ont, dans les hospices et les hôpitaux, au point de vue de l'installation, de l'hygiène, de l'alimentation, des visites des médecins, de la tenue des cahiers de visite, des soins, des distractions et du travail donnés aux malades, etc., les mêmes devoirs à remplir que les inspecteurs généraux des aliénés.

« En ce qui touche la protection de la liberté individuelle, on ne peut douter que les inspecteurs généraux des établissements de bienfaisance, comme ceux des établissements pénitentiaires, n'offrent des garanties sérieuses.

« Enfin si, dans les asiles d'aliénés, de même que dans les hôpitaux, l'étude d'une question spéciale exigeait le concours d'un praticien, l'inspection générale, qui comptera parmi ses membres toujours un docteur médecin et quelquefois deux, serait en mesure de l'examiner et de donner son avis.

« D'ailleurs, dans les cas graves, l'administration supérieure peut toujours, exceptionnellement, s'adresser à des membres de l'Académie de médecine ou de la Faculté, ou encore à d'éminentes spécialistes dont la science fait autorité.

« On peut donc regarder comme étant sans inconvénient cette fusion, qui portera à huit les inspecteurs de la section des services de bienfaisance et qui rendra plus fréquentes les visites, dans ces établissements, des délégués du Ministre. »

#### *Attributions.*

Art. 4°. — L'inspection générale des services administratifs du ministère de l'Intérieur comprend :

4° Les dépôts d'archives des préfectures, des sous-préfectures, des mairies et des établissements publics de bienfaisance; les

bibliothèques administratives des préfectures, des sous-préfectures et des mairies :

2° Les établissements généraux de bienfaisance, les hôpitaux, hospices, asiles d'aliénés publics ou privés, bureaux de bienfaisance, monts-de-piété, dépôts de mendicité et tous autres établissements publics de bienfaisance; les maisons de refuge, orphelinats, sociétés de charité maternelle, crèches; les institutions de bienfaisance reconnues d'utilité publique, les œuvres privées qui reçoivent des subventions de l'Etat; le service des enfants assistés, celui de protection des enfants du premier âge et celui de la médecine gratuite en faveur des habitants de la campagne;

3° Les maisons centrales de force et de correction, les maisons de détention, les pénitenciers agricoles; les maisons d'arrêt, de justice et de correction; les dépôts de sûreté; les établissements publics et privés d'éducation correctionnelle des jeunes détenus.

Art. 2. — L'inspection générale peut être chargée aussi d'étudier des questions générales ou spéciales se rattachant aux divers services du ministère.

Les inspecteurs généraux peuvent également, dans l'intérêt de ces services, être appelés à remplir des missions à l'étranger.

Dans l'intervalle de leurs tournées, les inspecteurs généraux se réunissent à des jours déterminés en conseil de section ou en comité de section, pour émettre leur avis sur les questions qui leur sont renvoyées soit par le Ministre, soit par les chefs de service de l'Administration centrale agissant par délégation.

#### *Organisation.*

Art. 3. — Le cadre de l'inspection générale comprend dix-neuf inspecteurs généraux, une inspectrice générale, deux inspecteurs généraux adjoints et quatre élèves inspecteurs qui prendront le titre d'attachés à l'inspection générale.

Les inspecteurs généraux sont divisés en cinq classes, dont les traitements annuels sont fixés ainsi qu'il suit :

1 <sup>re</sup> classe. . . . .	10.000 francs
2 <sup>e</sup> classe. . . . .	9.000 —
3 <sup>e</sup> classe. . . . .	8.000 —
4 <sup>e</sup> classe. . . . .	7.000 —
5 <sup>e</sup> classe. . . . .	6.000 —

Le traitement de l'inspectrice générale comprend trois classes : 4 000, 4.500 et 5.000 francs.

Le traitement des inspecteurs généraux adjoints est de 4.500 francs.

Les élèves inspecteurs sont divisés en trois classes auxquelles sont attribués les traitements suivants :

1 <sup>re</sup> classe. . . . .	3.500 francs
2 <sup>e</sup> classe. . . . .	3.000 —
3 <sup>e</sup> classe. . . . .	2.500 —

Art. 4. — Les membres de l'inspection générale sont dé-

gnés sous le titre générique d'inspecteurs généraux des services administratifs du ministère de l'Intérieur.

Art. 5. — Les inspecteurs généraux adjoints ont les mêmes attributions que les inspecteurs généraux titulaires et procèdent seuls dans l'accomplissement de leurs missions.

*Nominations et avancements.*

Art. 9. — Nul ne peut être nommé inspecteur général s'il n'est Français ou naturalisé, et s'il a moins de trente ans ou s'il en a plus de cinquante.

Art. 11. . . . .

Peuvent aussi être nommés inspecteurs généraux :

Les docteurs en médecine ayant exercé pendant dix ans au moins, dont cinq comme médecin des hôpitaux de Paris, comme médecin ou chirurgien en chef d'un hôpital civil de 200 lits, ou comme médecin en chef d'un asile public d'aliénés comptant également 200 malades au moins. Ils sont nommés à la suite d'un concours sur titres, dont le ministre détermine les conditions.

Les agrégés à la Faculté de médecine de Paris sont dispensés de la condition d'exercice prescrite par le paragraphe précédent.

L'inspection générale ne peut compter plus de deux membres à titre de docteurs en médecine.

*Concours sur titres pour un des emplois d'inspecteur général réservés aux docteurs en médecine.*

Un concours sur titres, dont le jour sera ultérieurement déterminé, sera ouvert au ministère de l'Intérieur, pour la nomination à un des emplois d'inspecteur général des services administratifs, réservés aux docteurs en médecine, conformément au décret du 5 décembre 1879 (article 2, § 3).

Seront admis à concourir les docteurs en médecine français ou naturalisés, âgés de 30 ans au moins et de 50 ans au plus, ayant exercé pendant dix ans au moins, dont cinq soit comme médecin des hôpitaux de Paris, soit comme médecin ou chirurgien en chef d'un hôpital civil de deux cents lits au moins, soit enfin comme médecin en chef d'un asile public d'aliénés comptant également deux cents malades.

Les agrégés à la Faculté de médecine de Paris sont dispensés de la condition d'exercice dans les établissements ci-dessus désignés.

MM. les docteurs-médecins pourront prendre connaissance des conditions du concours et obtenir tous autres renseignements au ministère de l'Intérieur, 2<sup>e</sup> bureau de la direction du secrétariat, rue de Grenelle, 404, premier étage, de midi à quatre heures.

STATUE DE PINEL.

La Société médico-psychologique vient d'adresser au corps médical la lettre suivante pour l'inviter à prendre part à la

souscription destinée à élever une statue de Pinel sur la place de la Salpêtrière.

Monsieur et très-honoré Confrère,

La Société médico-psychologique de Paris prend sous son patronage une souscription destinée à élever un monument à la mémoire de Pinel.

Elle a pensé qu'il convenait de rendre à l'une de nos gloires médicales les plus grandes, les plus pures, un témoignage de respect; qu'il lui appartenait de donner l'exemple, et de faire appel au corps médical tout entier.

Déjà d'importantes adhésions nous sont parvenues. Le Conseil général du département de la Seine a voulu s'associer à notre œuvre. Son intervention généreuse donne à notre entreprise toutes les proportions d'un hommage public; nous sommes assurés de rencontrer les mêmes sympathies auprès des Ministres de l'Intérieur, de l'Instruction publique et des Beaux-Arts.

Mais, ce concours ne saurait nous suffire; il ne répondrait pas complètement à nos vues. Ce que nous voulons, c'est que tous les médecins qui s'occupent de la pathologie mentale, qui vivent avec les aliénés, et qui savent tout le bien qu'a produit la réforme inaugurée par Pinel, contribuent à assurer le succès de notre œuvre.

C'est à eux que nous nous adressons aujourd'hui : c'est eux que nous invitons à prendre part à une manifestation dont tout l'honneur doit revenir au corps médical, uni dans un sentiment de respect et de reconnaissance pour un homme qui fut, à la fois, un grand savant, un grand citoyen.

Recevez, Monsieur et très-honoré Confrère, l'assurance de mes sentiments les plus distingués.

Pour la Société médico-psychologique :

*Le Secrétaire général,*

A. MOTET.

Les souscriptions peuvent être adressées aux membres de la Commission, ou au Trésorier de la Société médico-psychologique, M. le Dr A. Voisin, 46, rue Séguier, à Paris, ou au Secrétaire général, M. le Dr Motet, à Paris, 461, rue de Charonne.

#### *Membres de la Commission.*

MM. BAILLARGER, *président*, 8, rue de l'Université.

ALPHAND, directeur général des travaux de la ville de Paris.

BALL, 3, faubourg Saint-Honoré.

BLANCHE, 45, rue des Fontis, Auteuil.

J. FALRET, à Vanves (Seine).

Le professeur LASÈGUE, 4, rue Perrault.

LEGRAND DU SAULLE, 29, quai Saint-Michel.

LOISEAU, 26, rue Vieille-du-Temple.

LUNIER, 6, rue de l'Université.

MOTET, 461, rue de Charonne.

*Deuxième liste de souscription.*

Total de la première liste. . .		4.770 fr.
MM. les D <sup>rs</sup> Belhomme . . . . .		400
Calmeil . . . . .		50
Bourdin . . . . .		100
Mesnet . . . . .		100
Goujon . . . . .		100
E. Fournié . . . . .		100
Ch. Loiseau . . . . .		50
Delasiauve . . . . .		50
Pouzin . . . . .		25
Dagonet . . . . .		25
Boisbourdin . . . . .		10
Moreau de Tours, père . . . . .		200
Moreau de Tours, fils . . . . .		50
Meuriot . . . . .		100
A. Voisin . . . . .		50
E. de Lamaëstre . . . . .		30
Labitte frères . . . . .		300
Constans . . . . .		50
Dumesnil . . . . .		30
L'asile public de Cadillac . . . . .		50
Boisbourdin, préposé responsable du quartier d'Orléans . . . . .		10
Anonyme par M. Blanche . . . . .		5
— par M. Legrand du Saulle . . . . .		6
Total . . . .		6,301 fr.

SERVICE DES ALIÉNÉS DE LA SEINE. — Dans un rapport fait à ce sujet au Conseil général du département de la Seine, nous voyons qu'il est question de créer un nouvel asile-hospice sur le plateau de Villejuif; un architecte a été chargé de rédiger un rapport descriptif sur les bâtiments à élever et de procéder aux recherches nécessaires pour établir des évaluations précises sur le prix des terrains à acquérir.

Ce document nous indique, en outre, qu'on va construire à l'ho pice de Bicêtre un quartier spécial pour les enfants idiots et épileptiques, et qu'on va doter la Salpêtrière d'un nouveau bâtiment pour cinquante enfants, ainsi que d'un préau couvert.

Une modification d'un tout autre ordre est proposée par le préfet : c'est le transfèrement, à la préfecture de la Seine, de la caisse contenant la comptabilité de tous les biens, les titres et les valeurs appartenant aux aliénés de l'asile Sainte-Anne; cette caisse, qui renferme à peu près pour un million de valeurs au porteur, avait été jusqu'ici confiée au receveur de l'asile.

(*Union médicale*, no du mardi 18 novembre 1879).

## MESURES CONTRE L'IVROGNERIE EN PRUSSE.

En Prusse, il est question de certaines mesures à prendre contre l'ivrognerie. Au synode général qui a eu lieu dans la seconde quinzaine d'octobre, on a délibéré sur cette question. Le directeur d'un important asile d'aliénés a présenté, dit la



*Gazette de Magdebourg*, des considérations qui n'étaient pas sans intérêt.

Ce praticien a montré le danger qui résulte de l'abus des alcools; non seulement la force nécessaire à l'homme pour son travail en est paralysée, mais là où la boisson se substitue à la nourriture elle agit comme un poison lent qui conduit à la décadence physique et à la ruine de l'intelligence. Parmi ceux qui entrent dans les maisons d'aliénés, 25 p. 400, a-t-il dit, sont des ivrognes invétérés. Les hospices se débarrassent des ivrognes au bout de quelques jours; les maisons d'aliénés les lâchent également dès que les troubles psychiques momentanés qui s'étaient produits ont disparu et que le séjour de ces individus dans les établissements ne pourrait plus d'ailleurs se justifier vis-à-vis de l'autorité.

En conséquence, l'orateur a recommandé la création d'asiles particuliers pour les ivrognes, en même temps qu'il serait dressé une statistique sur le nombre des ivrognes de profession dans les hospices, maisons d'aliénés, prisons, dépôts de mendicité, etc. La France et l'Angleterre, a-t-il ajouté, ont déjà pris des mesures légales contre le vice de l'ivrognerie. L'Amérique a montré ce qu'il y avait à faire, en inaugurant le système des asiles, où l'on se donne pour mission de travailler à guérir l'ivrognerie.

Le synode a approuvé les trois résolutions suivantes : 1<sup>o</sup> les personnes qui seraient trouvées ivres dans les rues, les débits de boissons et autres lieux publics seraient passibles d'une peine; 2<sup>o</sup> les cabaretiers qui tolèrent des individus ivres dans leurs débits ou qui leur donnent des boissons spiritueuses sont également passibles d'une peine; 3<sup>o</sup> les ivrognes de profession doivent être, même contre leur volonté, transférés, sur l'avis de l'autorité compétente, dans des asiles spéciaux.

(*Union médicale*, n<sup>o</sup> du jeudi 20 novembre 1879.)

#### LES FEMMES DOCTEURS DANS LES ASILES D'ALIÉNÉS.

Lors de la sixième conférence annuelle relative aux questions charitables, tenue à Chicago (États-Unis d'Amérique), en juin 1879, plusieurs communications relatives aux asiles d'aliénés ont été faites.

Nous remarquons, en particulier, celle de M<sup>me</sup> Cleaves, docteur en médecine, qui a été attachée comme aide, au service médical de l'hôpital des aliénés de Davenport, Etat d'Iowa, et qui fait, aujourd'hui, partie du conseil d'administration de cet établissement.

M<sup>me</sup> Cleaves a dit que, grâce à l'encombrement de la plupart des grands asiles, il était difficile d'examiner chacun des malades avec un soin suffisant pour établir un diagnostic rigoureux. La folie, d'après elle, ne serait, souvent, que l'expression sympathique d'une affection primitivement étrangère au cerveau; tel serait surtout le cas de beaucoup de femmes aliénées; chez elles, le délire serait un simple trouble réflexe, susceptible de disparaître si l'on supprime son point de départ. Les

maladies des organes sexuels sont notamment, chez beaucoup de femmes, une cause prédisposante ou déterminante de la folie. Mais il arrive souvent que les médecins évitent de soumettre les femmes aliénées aux examens nécessaires pour reconnaître des affections de ce genre, ou reculent devant le traitement à leur faire subir. Ils agissent ainsi, soit pour ménager les sentiments de pudeur des malades, soit pour éviter des interprétations malveillantes, propres à nuire à leur propre réputation, ou à celle des hôpitaux qu'ils dirigent. C'est principalement chez les femmes aliénées atteintes d'affections propres à leur sexe, que l'on rencontre des aberrations de la sensibilité et de la perception qui les poussent à interpréter faussement ce qui est fait pour les soigner.

En s'appuyant sur ces considérations, et sur son expérience personnelle qui est très-étendue, M<sup>me</sup> Cleaves déclare que le traitement des femmes aliénées devrait être confié uniquement à des femmes docteurs en médecine. C'est à elles que devrait revenir de droit toute la pratique gynécologique, ce qui les met plus à même que personne d'apprécier le retentissement des lésions des organes sexuels sur l'intelligence.

M<sup>me</sup> Cleaves ajoute que, souvent, des femmes dont la vie a été absolument irréprochable et qui ont eu des habitudes d'une pureté raffinée, se distinguent, pendant des périodes de trouble intellectuel, par le dévergondage effréné de leurs propos ; après leur guérison, le souvenir de ce qu'elles ont pu prononcer devant des médecins du sexe masculin est de nature à les tourmenter.

Pour ces différents motifs, il conviendrait, dans tous les asiles, de confier le traitement des malades femmes à des docteurs du sexe féminin ; cette mesure n'entraînerait aucune dépense supplémentaire, aucun changement dans le mode d'administration de l'asile. L'auteur pense, au contraire, que si les choix étaient faits judicieusement, les femmes aliénées pourraient recevoir tous les soins appropriés à leur état et que l'on constaterait une augmentation numérique des résultats favorables obtenus dans les asiles.

(Extrait du *New-York Herald*, 44 juin 1879.)

MORPHIOMANIE ET MORPHINISME. — 200 fr. de morphine par mois. — Sans entrer ici dans les détails du *morphinisme* et de la *morphiomanie*, choses connues de tous les médecins, il est utile de rapporter un cas nouveau dans lequel l'abus de la morphine a été poussé à des limites inconnues jusqu'à ce jour.

La femme d'un grand négociant de Paris, près de laquelle j'ai été appelé, et qui vient de mourir à 27 ans, a perdu, il y a six ans, un enfant, de méningite tuberculeuse. Depuis sa jeunesse, et plus après son mariage, elle a des douleurs frontales excessivement vives et continues souvent accompagnées de pertes de connaissance. La vie était insupportable et, d'après le conseil d'un grand nombre de médecins appelés successivement à lui donner des soins, elle a été conduite à se soulager par des injections de morphine. D'abord faites par le médecin,

la malade les pratiquait ensuite elle-même. Les doses, au début modérées, devinrent plus fortes et excessives (4 à 2 gr. par jour). Devenue enceinte, elle n'a pas cessé de se morphiniser, et la grossesse, arrivée à bon terme, s'est terminée par la naissance d'un enfant bien portant, aujourd'hui âgé de un an. Souffrant de plus en plus, elle a élevé les doses de morphine en se faisant 45 à 50 injections par jour. Cela seul la soulageait pour une heure. Je la vis en consultation avec le docteur Gorncau. Craignant que de si grandes doses de morphine ne finissent par amener de graves accidents, nous cherchâmes à diminuer la dose et quelquefois à remplacer la solution de morphine par de l'eau. La malade s'aperçut de la ruse par la continuité de ses souffrances et elle tomba dans un état d'épuisement complet. Pendant huit jours, elle perdit la raison et un nouveau médecin lui conseilla de nouveau l'usage de la morphine à volonté. Elle se ranima, revint à la vie tout en souffrant toujours; cependant elle put sortir, dîner en ville, aller au théâtre et s'amuser; mais, au milieu d'une partie de plaisir, elle s'éclipsait un moment pour se piquer. Les injections de morphine se continuaient sans interruption, c'est-à-dire à chaque instant, lorsque enfin elle perdit la tête de nouveau, garda le délire pendant huit jours et succomba.

Elle dépensait 450 à 500 fr. de morphine par mois, et je tiens du mari qu'elle s'injectait en moyenne 4 gr. 4½ de morphine par jour.

(*Paris médical*).

#### FAITS DIVERS.

— Un spectacle des plus intéressants a eu lieu samedi dernier à l'asile des aliénés de Marseille. M. le directeur de l'asile Saint-Pierre procurait aux malades d'une des divisions de femmes la distraction d'un concert vocal, donné par quelques artistes et quelques-uns des pensionnaires eux-mêmes. Plusieurs notabilités avaient été conviées à assister à cette curieuse expérience.

(*Le Temps*, no du mercredi 49 novembre 1879).

#### LES ALIÉNÉS EN LIBERTÉ.

— Une scène dramatique s'est produite hier à la gare de Fontainebleau. Un voyageur, arrivant par le train de Marseille, qui passe à Fontainebleau vers neuf heures du matin, descendait hier de ce train et, lentement, se dirigea vers le buffet, à la porte duquel se tenait un garçon.

Le train venait de repartir. Le voyageur n'était plus qu'à quelques pas du buffet, quand, fouillant précipitamment dans une des poches de son pardessus, il en retira un revolver et, le dirigeant vers le garçon stupéfait, lui envoya une balle qui l'atteignit au ventre. Au bruit de la détonation, un des cochers des omnibus qui desservent la ville, le nommé Roissard, s'élança vers le blessé qui venait de tomber; mais il fut aussitôt atteint lui-même par deux coups de feu, et, deux fois atteint, il s'affaissa à son tour.

Les employés de la gare s'élancèrent sur le forené, qu'ils parvinrent à désarmer; mais ce ne fut qu'après une lutte de quelques minutes qu'on réussit à pouvoir l'enfermer dans une des salles dépendant de la gare. L'enquête a révélé que cet individu était un fou sorti depuis quelques jours d'une maison d'aliénés.

(*Le Temps*, n° du vendredi 9 janvier 1880).

— On mande de Saint-Nazaire qu'une femme de 56 ans, atteinte d'un accès de folie, appartenant à une famille aisée, vient de tuer sa fille, âgée de 49 ans, à Méans, près Saint-Nazaire.

Interrogée sur le mobile de son crime, elle répondit que, depuis longtemps, elle voulait envoyer sa fille au ciel, et qu'enfin elle s'était décidée.

(*Le Temps*, n° du 18 décembre 1879).

HOSPICE DE LA SALPÊTRIÈRE. — *Maladies mentales et nerveuses*. — M. le docteur Auguste Voisin reprendra ses conférences cliniques, dans la nouvelle salle de cours, le dimanche 14 janvier, à neuf heures et demie et les continuera les dimanches suivants, à la même heure.

ASILE SAINTE-ANNE. — M. Magnan reprendra, dans le nouvel amphithéâtre de l'Admission, les leçons cliniques sur les maladies mentales et nerveuses, le dimanche 18 janvier, à neuf heures et demie du matin, et les continuera les dimanches et mercredis suivants, à la même heure.

Les conférences du mercredi seront consacrées à l'étude pratique du diagnostic de la folie.

Pour les articles non signés : L. LUNIER.



**ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES**

**JOURNAL**

DE

**L'ALIÉNATION MENTALE**

ET DE

**LA MÉDECINE LÉGALE DES ALIÉNÉS**

---

**PATHOLOGIE**

---

**ÉTUDE CLINIQUE**

SUR QUELQUES POINTS DE

**LA LYPÉMANIE**

---

**MÉMOIRE**

QUI A OBTENU

LE PRIX DES ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES EN 1879

Par **M. le Dr H. MABILLE**

Médecin adjoint de l'asile de Ville-Évrard.

---

**DIVISION DU SUJET.**

Cette étude clinique sur quelques points de la lypémanie se divise en deux parties.

I<sup>re</sup> PARTIE. — Nombre des pulsations et des respirations. — Température. — Tension artérielle chez les lypémaniques.

II<sup>e</sup> PARTIE. — De la perte de la sensibilité digestive chez certains lypémaniques.

Bien que de cette manière, notre sujet ait des bornes restreintes, notre travail n'en a pas moins demandé une attention soutenue et des efforts constants.

*Nota.* — Nous n'avons choisi, pour en faire le sujet de nos observations, que des cas non douteux et à symptômes non équivoques de lypémanie.

Des résultats variés nous ayant été fournis par le sphymographe au point de vue de l'analyse des divers éléments du pouls, nous avons envisagé seulement dans nos tracés la tension artérielle qui nous a donné des résultats constants.

Nous avons dû retrancher de notre manuscrit les courbes du pouls, de la respiration et de la chaleur ainsi que les tracés sphymographiques annexés à chacune de nos observations en raison des difficultés résultant de leur impression.

## PREMIÈRE PARTIE.

### NOMBRE DES PULSATIONS ET DES RESPIRATIONS. — TEMPÉRATURE

#### TENSION ARTÉRIELLE CHEZ LES LYPÉMANIAQUES.

La plupart des auteurs se bornent à dire que chez les lypémaniques avec tendance à la stupeur, la circulation est ralentie, l'action du cœur comme engourdie. Esquirol (1) écrit que le pouls est ordinairement *lent et faible* chez les mélancoliques.

A cette opinion, se rattachent MM. Baillarger (2), Dagonet (3) et Cotard (4). On peut poser en règle, dit cedernier observateur, que le pouls est lent et faible chez les mélancoliques, surtout dans les cas de dépression profonde et de

---

(1) Esquirol, *Mal. ment.* II p. 444.

(2) Baillarger, *Annal. méd. psych.*, 1843 et 1853.

(3) Dagonet, *Traité des mal. ment.*, p. 399.

(4) Cotard, *Art. Folie*, Dict. de Dechambre.

stupeur. Griesinger (1), en 1865, dit que l'état du pouls est extrêmement variable dans la mélancolie avec stupeur.

Marcé (2), qui a fait de la circulation chez les mélancoliques une étude spéciale, est arrivé à des résultats différents.

D'après lui, la respiration et la circulation subissent une notable perturbation dans leur rythme et leur fréquence relative, surtout dans la stupeur profonde. Les respirations perdent de leur ampleur, et se ralentissent d'une manière très sensible, relativement au nombre des pulsations. Plus la stupeur est profonde, plus le nombre des respirations, relativement au nombre des pulsations, se trouve diminué.

Quant à la fréquence du pouls, prise isolément, elle serait à peu près constamment augmentée et atteindrait 90 et 100 pulsations par minute.

Avant Marcé, Leuret et Mitivié (3) en France et Jacobi (4) en Allemagne, avaient noté, d'une manière générale et sans l'appliquer à la mélancolie, cette perturbation observée dans les relations qui existent à l'état physiologique entre le nombre des pulsations et celui des respirations, et ils étaient arrivés à cette conclusion générale que chez les aliénés, la circulation est accélérée même dans les formes dépressives.

Nous devons dire que ces divergences d'opinions entre les divers auteurs nous étonnaient d'autant plus, au début de nos recherches, que les résultats de nos investigations étaient eux-mêmes variables.

Tel aliéné mélancolique possédait en effet une température et un pouls normaux ; tel autre présentait un abaissement thermométrique notable ; d'autres enfin, tenaient le

(1) Griesinger, *Mal. ment.*, p. 274.

(2) *Archives gén. de méd.*, 1855 p. 73 et *Traité des mal. ment.*, p. 310.

(3) Leuret et Mitivié, *De la fréquence du pouls chez les aliénés*, 1832.

(4) Jacobi, *Circulation et respiration*. Anal. par Morel. *Ann. méd. psych.*, janvier 1848.

milieu entre la température ordinaire et la température hypotonormale.

L'interprétation des faits observés nous a donc présenté plus d'une difficulté. Nous n'avons pas l'espoir de les avoir surmontées toutes ; mais nous ne pouvions mieux faire pour trouver la cause de ces différences dans les résultats, qu'observer attentivement les divers malades soumis à notre étude. Notre travail sera donc essentiellement clinique et nous choisirons particulièrement parmi nos malades, pour en faire le sujet de nos observations, ceux qui nous ont paru ne laisser aucune place à l'équivoque.

Nous nous sommes entouré d'autre part de toutes les précautions qui pouvaient assurer l'exactitude de nos résultats. Le thermomètre placé soit sous l'aisselle, soit dans le rectum y est resté pendant sept à huit minutes en moyenne. Quand le pouls était normal, un quart de minute nous a suffi pour l'évaluer ; quand il a été ralenti, il a été compté durant une minute entière. De même pour les respirations.

Nos observations ont été prises pendant notre internat à Maréville dans le service de M. le Dr Christian, et pendant notre adjuvat à Blois (service de M. le Dr Guérineau).

### Observation I

SOMMAIRE. — *Lypémanie* avec idées de persécution et hallucinations de la vue et de l'ouïe. — Accès d'excitation intermittents. — Travail dans les moments de calme. — Hérédité. — État chronique (service de M. le Dr Guérineau).

G..., 52 ans, entré à l'asile de Blois il y a vingt ans. — Père aliéné. Habitudes alcooliques.

Pendant longtemps excellent mari ; puis les libations devenant plus fréquentes, G... devint querelleur, maltraita sa femme et on dut le séquestrer.

Depuis son arrivée à l'asile, G... n'a cessé d'être tourmenté par des hallucinations. Il aperçoit des voisins qui viennent le tourmenter ; il est toujours triste, concentré et s'excite parfois.



Dans l'intervalle de ses accès, G... travaille aux ateliers en qualité de forgeron.

*Novembre 1878.* — Tempérament lymphatico-nerveux; constitution assez bonne; forces bien conservées.

Appareils digestif, circulatoire et respiratoire normaux.

Bien que travaillant fort bien, G... est en proie à des idées de tristesse et à des hallucinations de la vue et de l'ouïe. « On lui siffle dans les oreilles, ses voisins lui en veulent. » De plus il prétend qu'il est en relation avec la sainte Vierge, qu'il voit et qu'il entend. A ce délire, viennent se joindre des illusions singulières : G... prétend qu'il porte dans ses entrailles l'Antéchrist et qu'il en accouchera bientôt.

Si on vient à converser quelque temps avec lui, ses idées deviennent tout à fait incohérentes et bien qu'il reste assez d'intelligence au malade pour travailler, il est évident que son aliénation est devenue chronique.

La sensibilité du côté droit n'est pas normale; il y a retard dans la sensation et le malade ne localise pas facilement l'endroit où il a été piqué.

Écartement des pointes du compas de Wéber, 6 centimètres.

La sensibilité du côté gauche est mieux conservée, bien qu'émoussée. Écartement des pointes du compas, 5 centimètres.

La sensibilité gustative et les sensibilités thermique et de contact sont bien conservées : quand on pique la peau le sang s'écoule avec abondance. Contractilité musculaire normale. Secrétions physiologiques.

Le tracé sphymographique prouve que la tension artérielle de G... est normale.

		matin	soir	matin	soir	matin	soir
40 novembre,	T.	37°2	37°2	P. 84	88	R. 48	46
41 —	T.	37°4	37°3	P. 88	84	R. 48	48
42 —	T.	37°3	37°5	P. 80	84	R. 16	16
43 —	T.	37°4	37°3	P. 84	88	R. 46	46
44 —	T.	37°2	37°4	P. 88	91	R. 46	48
45 —	T.	37°1	37°3	P. 92	92	R. 48	46
46 —	T.	37°3	37°2	P. 84	88	R. 20	48
47 —	T.	37°2	37°2	P. 88	84	R. 48	46
48 —	T.	37°3	37°4	P. 88	84	R. 46	48
49 —	T.	37°1	37°2	P. 84	88	R. 48	46

RÉSUMÉ. — Sensibilité diminuée à droite et à gauche.

Température, pouls, respiration, tension artérielle physiologiques. — *Vie active.*

### Observation II

SOMMAIRE. — *Lypémanie* avec idées de persécution — Hallucinations de la vue et de l'ouïe ; idées religieuses exagérées. — Hérité directe. — Tuberculose miliaire aiguë. — Mort. — Autopsie (service de M. le Dr Christian).

O..., entré à l'asile de Maréville en septembre 1877, âgé de 39 ans, manœuvre. Son père est mort aliéné. On ne peut attribuer sa maladie mentale à aucune autre cause bien nette et bien certaine. — Trois mois avant son admission, O... devint triste, se mit à éviter la société de ses semblables ; puis, il se sauva dans les bois, se croyant poursuivi par des gendarmes qui voulaient l'arrêter pour des crimes imaginaires. De retour dans son village, il fit des menaces au maire et à son curé, et on dut le séquestrer.

Petite taille ; tempérament nerveux ; forces affaiblies ; malgréur de la face.

Aucun bruit anormal dans les poumons ni au cœur. La digestion s'accomplit parfaitement.

Il est difficile de fixer l'attention de O... Continuellement préoccupé par ses idées délirantes et ses hallucinations, il saute en l'air, gesticule, fait des gestes bizarres, et a le regard terrifié par les visions qu'il endure. — « Voyez les souterraines ! c'est terrible. Dieu les a envoyées contre moi ; je suis damné ; j'ai commis de grandes fautes. Les souterraines sont perfides ; j'essaye en vain de les éviter, elles me poursuivent, elles veulent me dévorer. Sauvez-moi, je vous en prie. » Et chaque jour le malade nous répète des choses à peu près identiques sans que le traitement qu'il subit diminue en quoi que ce soit ses souffrances. Il invoque Dieu et Dieu lui répond que ses crimes doivent recevoir un châtiment. Nuit et jour, il court dans les salles ou dans les jardins poursuivi par des êtres fantastiques. On est obligé de le fixer à son lit.

Mars 1878. — Sensibilité diminuée des deux côtés. Ecartement des pointes du compas 4 : cent. 1/2. Quand on pique la peau le sang s'écoule facilement.

Le tracé sphymographique montre que la tension artérielle est moyenne chez O... et le tracé du pouls se rapproche beaucoup du pouls normal. Tension artérielle moyenne.

La température, le nombre de pulsations et le nombre de respirations sont normales.

		matin	soir	matin	soir	matin	soir
45	mars.	T. 37°4	37°4	P. 72	72	R. 48	46
46	—	T. 37°3	37°5	P. 76	68	R. 46	47
47	—	T. 37°2	37°4	P. 80	72	R. 48	46
48	—	T. 37°1	37°3	P. 84	80	R. 20	49
49	—	T. 37°2	37°2	P. 88	84	R. 46	48
20	—	T. 37°3	37°3	P. 84	80	R. 48	47
21	—	T. 37°4	37°2	P. 76	76	R. 45	45
22	—	T. 37°3	37°4	P. 72	76	R. 47	46
23	—	T. 37°5	37°3	P. 72	80	R. 48	47
24	—	T. 37°2	37°2	P. 68	72	R. 47	48

Sensations thermiques bien conservées ainsi que la sensibilité spéciale du goût et de l'odorat.

*Avril.* — Vers le milieu du mois d'avril O..., bien que continuant à bien manger, est fortement oppressé et, à l'examen de la poitrine, nous trouvons à l'auscultation les signes d'une induration pulmonaire ayant envahi la presque totalité des deux poumons.

*Mai.* — Le malade maigrit, est obligé de garder le lit; il a la langue couverte d'un enduit blanchâtre, mange peu. La température est toujours élevée: le matin 39°, le soir 40°. — La respiration est haletante; la phthisie marche rapidement. Loin d'être diminuées, les idées de persécution et les hallucinations paraissent augmentées. Insomnie complète.

*Jun.* — Cet état va s'aggravant, chaque jour les forces de O... s'affaiblissent; les râles de ramollissement pulmonaire s'entendent dans les deux poumons, surtout en arrière et en bas. L'état mental de O... n'a pas changé et rien n'égale les souffrances morales de ce malheureux. Enfin, le 30 juin au soir, le malade meurt dans le coma.

*Autopsie.* — Os du crâne épais. Méninges fortement injectées; la pie-mère est gorgée de sang; il n'y a pas d'adhérences des méninges à la substance corticale.

Circonvolutions pâles, décolorées; sillons normaux. La substance grise est pâle; la substance blanche injectée; les couches optiques particulièrement sont piquetées. Les ventricules latéraux et moyen sont gorgés de sérosité. Vaisseaux légèrement altérés.

*Poumons.* — Tubercules miliaires répandus dans toute l'é-

tendue des deux poumons, dont un grand nombre commencent à se caséifier.

*Cœur.* — Péricarde et cœur normaux.

*Appareil digestif.* — Normal.

**RÉSUMÉ.** — Diminution de la sensibilité. Pas de contractions des vaisseaux périphériques. Température et pouls normaux. Tension artérielle moyenne. *Vie active.* Tuberculose miliaire aiguë terminant la maladie en augmentant le délire.

### Observation III

**SOMMAIRE.** — *Lypémanie.* — Deuxième accès. — Héritéité directe maternelle. — Idées tristes unies à des idées religieuses exagérées. — Guérison après deux mois et demi de traitement à l'asile.

M..., 47 ans, rentier, d'une constitution forte, d'un tempérament sanguin, admis pour la deuxième fois à l'asile de Blois le 3 janvier 1878.

Le premier accès a été mélancolique.

D'un caractère sombre et impressionnable, la moindre contrariété fait naître en lui des inquiétudes exagérées. Le début de la crise actuelle remonte à quelques jours seulement: elle paraît avoir été provoquée par une affaire d'intérêt.

M... ne dort pas la nuit, va et vient de tous côtés pendant le jour, pleure souvent, dit qu'il n'a pas la conscience nette; qu'il a fait tort à tout le monde, se croit perdu. Idées religieuses très prononcées.

M... se plaint d'un poids qui l'étouffe et paraît en proie à une légère anxiété. Sa physionomie trahit des préoccupations vives, des inquiétudes exagérées.

La sensibilité est normale des deux côtés. Pouls, température et respirations physiologiques. Pas de troubles digestifs.

		matin	soir	matin	soir	matin	soir
45	janvier.	T. 37°4	37°3	P. 84	80	R. 47	46
46	—	T. 37°3	37°4	P. 84	84	R. 48	47
47	—	T. 37°2	37°2	P. 87	76	R. 46	47
48	—	T. 37°4	37°3	P. 84	72	R. 45	48
49	—	T. 37°1	37°4	P. 80	76	R. 47	47
20	—	T. 37°5	37°4	P. 72	68	R. 46	47
21	—	T. 37°4	37°2	P. 68	64	R. 47	46
22	—	T. 37°2	37°3	P. 68	72	R. 46	48
23	—	T. 37°3	37°2	P. 64	68	R. 48	47
24	—	T. 37°4	37°2	P. 64	72	R. 47	46

20. février. — Amélioration sensible; traits moins tirés. M... sourit et demande à se promener.

48 mars. — M. sort guéri complètement de son aliénation.

RÉSUMÉ. — Sensibilité, pouls. Température et respiration physiologiques. *Vie active.* Tension artérielle moyenne.

#### Observation IV

SOMMAIRE. — *Lypémanie.* — Idées de persécutions. — Violences. — Menaces et tentatives de suicide. — Pas d'hérédité. — Contrariétés relatives à ses intérêts. — Hallucinations de la vue et de l'ouïe. Impulsions. — Hématome de l'oreille droite. — Guérison de la maladie mentale.

T..., 27 ans, entrée le 5 septembre 1878 à l'asile de Blois. La maladie a débuté il y a deux mois environ. A la suite de vives contrariétés et de discussions violentes avec son mari pour des questions pécuniaires, Mme T... devint triste, concentrée; elle évite la société du monde. Son mari se décida à la faire traiter à l'asile à la suite d'actes violents.

Constitution assez forte; tempérament bilieux; menstruation régulière. Respiration et circulation normales. L'appétit est bon, les digestions se font bien.

Quand on l'interroge, T... répond que tout le monde lui en veut, qu'elle est maudite et que la mort dans ces conditions doit être préférable à la vie. Elle entend des voix qui lui orient à l'oreille gauche surtout, soit pendant le jour soit pendant la nuit, qu'elle est une misérable, et indigne de vivre. Il y a incohérence dans ses idées; elle va et vient tourmentée par ses visions. A cela viennent se joindre des idées érotiques très développées.

T... se relève pendant la nuit, va frapper ses voisines et quand on lui demande le motif de ses violences, elle répond qu'elle ne peut faire autrement, car « on lui commande d'agir ainsi ». La malade annonce qu'elle va commettre tel ou tel acte déraisonnable ou violent, qu'on ferait bien de l'attacher.

Le 5 janvier, survient un hématome droit de l'oreille débutant près de l'orifice du conduit auditif externe et dont la cause nous paraît être le frottement continu de l'oreille que la malade tourmente continuellement. Cet hématome atteint bientôt le volume d'un œuf de poule. Nous le ponctionnons et un liquide sanguin s'écoule. Pendant tout ce temps, la tempé-

rature antérieure de l'oreille et la température extérieure du corps sont à 37° 2 et le pouls à 72 pulsations.

Les idées délirantes de la malade sont toujours aussi grandes et l'hématome n'a aucun effet favorable sur elles.

*Mars.* — Tentative de suicide. La malade essaye de s'étrangler avec son drap; elle est violente, toujours hallucinée; marche et orie fréquemment. Sensibilité normale, sensation thermique bien conservées. Contractilité musculaire ordinaire. Température, pouls et respiration physiologiques.

*2 mai.* — Depuis deux semaines F... est un peu plus calme; mais les impulsions sont toujours les mêmes bien qu'un peu diminuées.

		matin	soir	matin	soir	matin	soir
42	mars	T. 37°2	37°1	P. 80	76	R. 46	47
43	—	T. 37°3	37°2	P. 84	80	R. 47	46
44	—	T. 37°4	37°1	P. 80	72	R. 46	46
45	—	T. 37°1	37°2	P. 78	76	R. 46	47
46	—	T. 37°2	37°3	P. 72	72	R. 48	47
47	—	T. 37°2	37°4	P. 72	68	R. 47	46
48	—	T. 37°3	37°3	P. 68	64	R. 45	45
49	—	T. 37°4	37°3	P. 68	72	R. 45	44
50	—	T. 37°3	37°2	P. 72	68	R. 46	45
21	—	T. 37°2	37°3	P. 64	64	R. 47	46
22	—	T. 37°4	37°3	P. 68	64	R. 46	45

*20 mai.* Amélioration sensible. L'excitation a disparu ainsi que les hallucinations. F... travaille et regrette les actes qu'elle prétend avoir été forcée de commettre.

*14 juin.* Elle sort complètement guérie.

**RÉSUMÉ.** — Hématome de l'oreille droite et guérison de la maladie mentale.

Aucun trouble de la sensibilité périphérique ni de la circulation. *Vie active.* Tension artérielle moyenne.

#### Observation V

**SOMMAIRE.** — *Lypémanie.* — Idées de persécution à l'égard de sa femme et de ses voisins. — Illusions. — Idées d'empoisonnement. — Actes violents au début de la maladie. — Tendance à la stupeur. — Mort. — Autopsie. — Antécédents alcooliques.

Entré à l'asile de Blois le 7 septembre 1878, H..., âgé de 40

ans, journalier, à la suite de libations répétées, a été pris d'accès de fureur et s'est livré sur ses voisins à des actes violents qui ont déterminé sa séquestration.

La maladie a débuté il y a deux mois environ. Ses voisins ayant déposé quelques ordures sur la route devant sa porte, il les accuse d'avoir mis dans ces ordures du poison pour le détruire. On cherche à lui enlever ses propriétés, à le ruiner.

Sous l'influence de ces idées délirantes il brise les vitres de ses voisins ; il les accuse de viol pratiqué sur sa femme.

C'est un homme bien conservé, d'un tempérament sanguin. Quand nous l'interrogeons, il répond bien aux questions qui lui sont posées, sans incohérence. Mais dès que nous venons à lui parler de sa femme et de ses voisins, il entre en colère et dit qu'il ne regrette nullement ce qu'il a fait :

« Il faut tuer pour se défendre, dit-il. Si j'avais eu un fusil j'aurais tué ma femme ; mais je n'avais pas d'arme à la maison. On a fait contre moi tout ce qu'il était possible de faire ; mes voisins on déposé de l'odeur dans les fumiers pour m'empoisonner, et c'est pour cela que j'ai brisé leurs vitres. Et puis, cette jeune fille qui me fait de la *physiquerie* continuellement ; elle agit sur moi, me travaille le sang. J'ai dû me faire saigner il y a quelques jours par la sage-femme. »

		matin	soir	matin	soir	matin	soir
5 septembre.	T.	37°4	37°2	P. 72	78	R. 46	47
6	—	T. 37°2	37°4	P. 72	68	R. 47	46
7	—	T. 37°	37°1	P. 68	72	R. 48	47
8	—	T. 37°2	37°2	P. 68	68	R. 47	46
9	—	T. 37°3	37°3	P. 72	72	R. 47	46
10	—	T. 37°2	37°2	P. 72	76	R. 46	47
11	—	T. 37°4	37°3	P. 68	68	R. 46	45
12	—	T. 37°4	37°3	P. 64	68	R. 45	46
13	—	T. 37°3	37°2	P. 68	72	R. 46	45
14	—	T. 37°4	37°3	P. 68	72	R. 47	46

Température, pouls, respiration normaux; appareils digestif, respiratoire et circulatoire sains. Pupilles égales. Pas de tremblement de la langue ni des mains.

Il y a une légère diminution de la sensibilité du côté droit; la muqueuse pituitaire paraît hypéresthésiée.

*Novembre.* — Excitation du malade dans les premiers jours; puis le 4 nous constatons que H... est affaibli; les phénomènes de stupeur apparaissent. Il répond à peine aux questions

que nous lui posons ; il reste pendant un certain temps dans les positions qu'on lui donne. Mais il continue à marcher tout en restant absorbé par ses hallucinations et ses illusions. C'est surtout de la terre que lui viennent les voix qu'il entend et qu'il prend pour celles de sa femme et de la jeune fille qui lui fait de la *physiquerie* ; les odeurs lui viennent des murs.

Les fonctions digestives s'accomplissent bien ; mais il y a une diminution légère de la température du corps, du nombre et de l'amplitude des pulsations. Sensibilité normale. Pas de contraction des vaisseaux périphériques ; le sang coule à la piqure.

		matin	soir	matin	soir	matin	soir
42	novembre.	T. 36°9	37°1	P. 64	60	R. 44	45
43	—	T. 36°8	37°	P. 64	64	R. 45	44
44	—	T. 36°9	37°2	P. 60	60	R. 44	44
45	—	T. 36°4	36°7	P. 64	60	R. 45	45
46	—	T. 36°5	36°3	P. 60	56	R. 45	44
47	—	T. 36°5	36°7	P. 56	56	R. 44	45
48	—	T. 36°6	36°7	P. 56	56	R. 45	44
49	—	T. 36°5	36°5	P. 60	60	R. 44	45
20	—	T. 36°6	36°7	P. 64	60	R. 44	45
24	—	T. 36°7	36°6	P. 60	56	R. 44	44

*Température rectale.*

47 novembre 37°5

48 novembre 37°7

49 novembre 37°8

45 décembre. — Même état mental, mais les forces diminuent ; le malade mange peu et difficilement ; la constipation survient suivie par moments de diarrhées abondantes ; les idées délirantes augmentent et le malade dort peu.

23 janvier. — Il... meurt dans le marasme le plus complet.

*Autopsie. Os du crâne.* — Rien de particulier. *Cerveau et ses membranes.* — A l'incision des membranes, écoulement d'une assez grande quantité de sérosité, aspect varié des membranes ; œdème gélatiniforme du tissu cellulaire sous-arachnoïdien ; épanchement de sérosité dans la cavité de l'arachnoïde et dans les ventricules ; taches hyperémiques de la pie-mère, sur la convexité des hémisphères cérébraux. Substance blanche légèrement œdématiée ; couches optiques injectées ; corps strié sain.

*Cervelet normal.*



*Poumons.* — Adhérences anciennes des poumons à la paroi thoracique. Tissu pulmonaire sain.

*Cœur.* — Hypertrophie concentrique assez considérable du ventricule gauche.

*Foie.* — Commencement de dégénérescence graisseuse.

*Intestins* pâles et décolorés; en certains endroits injection considérable.

**RÉSUMÉ.** — Légère anesthésie à droite au début, hypéresthésie de la muqueuse pituitaire coïncidant avec des illusions de l'odorat. Température, pouls et respiration normaux (1<sup>re</sup> période). *Vie active.* Sensibilité normale dans la 2<sup>e</sup> période, mais tendance à la stupeur. *Vie inactive,* et diminution de la température et des pulsations sans contractilité des vaisseaux périphériques. Température rectale augmentée. Tracé sphymographique avec augmentation de la tension artérielle.

#### Observation VI

**SOMMAIRE.** — *Lypémanie.* — Tendance à la stupeur. — Hérité directe. — Hallucinations de la vue et de l'ouïe. — Idées hypochondriaques. — N'a plus ni cœur ni poumons. — Mort à la suite d'hémorrhagie cérébrale. — Autopsie.

M... entré à l'asile de Blois le 45 octobre 1878, âgé de 36 ans, ouvrier aux ateliers du chemin de fer, malade depuis un mois; sans cause occasionnelle appréciable. Mère morte aliénée.

L'affection a débuté il y a un mois environ; M... se plaignait de frissons, de fatigue. Il cessa de travailler, devint triste et concentré et fut amené par l'autorité préfectorale à l'asile.

C'est un homme de taille moyenne, d'un tempérament lymphatique et dont les forces paraissent bien conservées. Il reste souvent immobile, répond peu aux questions qu'on lui pose; toutefois à certains moments et comme brusquement il sort de sa torpeur et cause aux personnes qui l'entourent.

On sait alors de lui qu'il est tourmenté par des hallucinations de la vue et de l'ouïe. Il entend des voix terrifiantes qui lui erient dans les oreilles et qui lui disent qu'un homme qui a commis des crimes ne doit pas vivre.

En ce moment, il reste alors presque immobile, saisi de

frayeur et ne change de place que lorsque ses voix ont disparu.

D'ailleurs, il a tous les malheurs ; on lui a enlevé sa pensée, on lui a volé son intelligence ; il n'est plus que l'ombre de lui-même. Sa tête est vide, prétend-il ; son cerveau a disparu ainsi que ses poumons. Rien ne peut lui enlever ses idées délirantes.

Nutrition bonne. Peau et sécrétions normales. Conservation de la contractilité musculaire. Lenteur dans l'expression de la parole, mais pas d'embarras manifeste. Sensations thermiques normales. Pupilles égales.

Rien de particulier du côté des appareils circulatoire, respiratoire et digestif.

Il y a toutefois une diminution dans la température et le nombre de pulsations qui sont peu amples.

Traitement, affusions froides.

		matin	soir	matin	soir	matin	soir
18	octobre	T. 36°8	37°7	P. 60	60	R. 44	44
19	—	T. 36°7	36°9	P. 64	50	R. 44	43
20	—	T. 36°8	36°8	P. 60	56	R. 43	42
21	—	T. 36°7	37°	P. 56	52	R. 43	42
22	—	T. 36°6	36°7	P. 52	56	R. 42	43
23	—	T. 36°7	36°8	P. 56	52	R. 44	44
24	—	T. 36°5	36°7	P. 52	56	R. 43	42
25	—	T. 36°6	36°6	P. 56	56	R. 42	43
26	—	T. 36°6	36°7	P. 56	52	R. 43	42
27	—	T. 36°5	36°5	P. 52	52	R. 43	42

*Température rectale.*

22 octobre 37°8

24 octobre 37°7

27 octobre 37°9

*Novembre.* — Pas d'amélioration dans l'état mental de M...

Le malade refuse fréquemment les aliments et ses hallucinations deviennent plus violentes quand il mange peu. Toutefois on réussit à le nourrir en lui faisant quelques menaces. Diarrhées intermittentes. Sensibilité normale. Quand on enfonce une épingle dans les téguments, il découle du sang avec une certaine abondance.

A certains moments, M... se déchire les lèvres avec ses doigts, mais nous constatons qu'il n'y a pas d'anesthésie réelle chez lui, car lorsque nous approchons du malade et que nous

tui piquons les lèvres sans qu'il s'en soit douté, il réagit et paraît avoir de la douleur.

45 novembre. — M... à 6 heures du soir, au moment de se mettre à table, est frappé d'hémiplégie du côté gauche du corps. La motilité est complètement abolie de ce côté, la bouche est déviée, le malade peut à peine parler. Insensibilité complète du côté gauche. Le diagnostic hémorragie cérébrale, probablement au niveau du corps strié et de la couche optique droite est porté Purgatifs.

47. — novembre. M... meurt sans avoir repris connaissance.

Autopsie. Os du crâne. — Épaisseur normale.

Cerveau et ses membranes. — Épaississement des méninges; opacité de l'arachnoïde; hypertrophie des glandes de Pacchioni. Pas d'adhérences des méninges à la substance grise.

Substance grise normale; substance blanche sahlée. Circonvolutions aplaties; anfractuosités peu développées.

Le corps strié droit est envahi par un foyer hémorragique récent de la grosseur d'une grosse noix, siégeant principalement sur la partie postérieure.

Couches optiques injectées. Cervelet sain.

Artères de la base du crâne athéromateuses.

Poumons. — Congestion hypostatique à la base. Emphysème sur les bords.

Cœur. — Normal.

Foie. — Congestion dans toute l'étendue.

RÉSUMÉ. — Demi-stupeur paraissant et disparaissant brusquement avec les hallucinations terrifiantes. Diminution de la motilité et parallèlement de la température et de l'amplitude du pouls. Température rectale augmentée. Tension artérielle augmentée. Vie peu active.

## Observation VII

SOMMAIRE. — Lypémanie. — Hallucinations. — Croyance à des influences occultes agissant sur lui à chaque instant. — Pas d'hérédité. — Chagrins domestiques. — Mort subite. — Demi-stupeur.

T... Agé de 48 ans, entré le 15 septembre 1878 à l'asile de Blois. La maladie remonte à trois mois environ. Sous l'influence de vifs griefs contre sa femme qui le trompait, T... devint triste, taciturne. On fut obligé de l'enfermer.

Homme de taille moyenne; tempérament lymphatico-sanguin. Forces physiques conservées.

On réussit difficilement à le faire causer; toutefois nous parvenons à savoir de lui qu'il n'est pas maître de sa personne, qu'il est gouverné par des puissances occultes, lesquelles puissances sont maîtresses absolues de ses actes, de sa vie et de sa fortune. Il entend aussi des bruits sourds qui semblent venir des nuages et il est persuadé que ce sont les puissances qui le tiennent en leur possession, qui veulent le punir de ses révoltes contre elles.

Puis il retombe dans son mutisme, marche peu et reste le corps penché sans toutefois qu'il y ait suspension des phénomènes volontaires de la locomotion.

Sensibilité normale. La contractilité électrique subsiste. La température est abaissée; le nombre de pulsations petit, l'amplitude diminuée. Pupilles égales.

		matin	soir	matin	soir	matin	soir
25 septembre	T.	36°8	36°7	P. 64	60	R. 45	44
26 —	T.	36°7	36°6	P. 60	64	R. 44	44
27 —	T.	36°6	36°5	P. 60	55	R. 46	45
28 —	T.	37°4	36°4	P. 56	60	R. 46	45
29 —	T.	36°8	37°	P. 52	56	R. 45	45
30 —	T.	36°9	36°6	P. 55	56	R. 45	44
4 octobre	T.	36°7	36°7	P. 56	60	R. 44	45
2 —	T.	36°5	36°6	P. 60	56	R. 45	46
3 —	T.	36°4	36°5	P. 52	56	R. 44	44
4 —	T.	36°4	36°5	P. 56	56	R. 44	44

*Température rectale.*

2 octobre T. 37°7

3 octobre T. 37°8

4 octobre T. 37°7

Toutefois rien d'anormal, du côté de l'appareil circulatoire, ni dans la digestion et dans la respiration.

Cet état se continue jusqu'au 20 novembre 1878, et rien ne semblait altérer la santé de T... lorsque, le 22 novembre au soir, il tombe comme foudroyé et meurt subitement.

L'autopsie n'a pu être faite, la famille ayant demandé instamment qu'il en fût ainsi.

RÉSUMÉ. — État de demi-stupeur causé par des halluci-

nations terrifiantes; sensibilité normale. Diminution de la température et de l'amplitude des pulsations et des respirations. Température rectale augmentée. Tension artérielle augmentée. *Vie peu active.*

### Observation VIII

SOMMAIRE. — *Lypémanie*. — Stupeur. — Hallucinations. — Idées de persécution.—Folie suite de couches. — Anesthésie de la surface du corps et du pharynx. — Alimentation forcée.—Guérison au bout de trois mois.

G... âgée de 24 ans, domestique. Entrée à l'asile de Blois le 15 février.

Elle est de petite taille, de constitution moyenne. Il y a un mois elle a accouché d'un enfant bien portant. A la suite de ses couches et de vives contrariétés causées par la séduction de son amant qui l'abandonna, G... fut prise d'un délire mélancolique intense. Elle s'imaginait que son amant était ruiné et poursuivi par la police; elle poussait des cris et des gémissements; elle se croyait elle-même perdue et ne voulait plus manger.

A son arrivée à l'asile, elle a toutes les apparences de la plus profonde stupeur. Il est impossible d'obtenir d'elle une parole; elle est dans une immobilité complète, les yeux fixes et éteints. Elle reste debout à la place où on la met, marche quand on la pousse, mais lentement et sans chanceler. Il faut lui mettre les aliments dans la bouche; elle est gâteuse. On lui prescrit un régime reconstituant et des ferrugineux.

Quelques jours après son entrée à l'asile, une de ses parentes vint la voir accompagnée d'une de ses amies. L'entrevue eut lieu dans le cabinet du médecin en chef. En présence de ces deux personnes qui lui étaient chères, elle ne prononça aucune parole, ne manifesta aucune impression; elle ne sembla pas les voir, ni comprendre ce qu'on lui disait; son regard resta fixe; elle paraissait être une statue, tant elle demeura impassible.

Quand on la piquait avec une épingle sans qu'elle s'en aperçut, elle ne manifestait aucune sensation; nous pouvions traverser profondément les téguments sans qu'elle manifestât aucune douleur.

Mais ces piqûres déterminaient un écoulement sanguin

abondant. Il n'y avait donc pas spasme des vaisseaux et anémie périphérique.

Le pouls était petit, filiforme, peu fréquent. La température était hyponormale.

		matin	soir	matin	soir	matin	soir
47	février	T. 36°2	36°3	P. 56	52	R. 44	42
48	—	T. 36°4	36°3	P. 52	56	R. 42	40
49	—	T. 36°3	36°2	P. 56	52	R. 44	42
20	—	T. 36°4	36°3	P. 60	56	R. 43	44
24	—	T. 36°3	36°4	P. 56	52	R. 42	40
22	—	T. 36°4	36°3	P. 52	56	R. 44	44
23	—	T. 36°3	36°2	P. 56	60	R. 42	40
24	—	T. 36°2	36°1	P. 60	60	R. 44	44
25	—	T. 36°4	36°2	P. 56	56	R. 40	44
26	—	T. 36°	36°4	P. 52	56	R. 44	40

*Température rectale*

22 février 37°5

26 février 38°4

Aucun bruit pathologique du côté de la respiration, de la circulation. Légère constipation.

Quand on introduisit la sonde, dans les premiers jours elle parut éprouver des sensations désagréables; mais au bout de quelques jours, cette sensation pénible avait disparu et l'alcool placé au bout de la sonde ne provoque plus aucune contraction des piliers du voile du palais; il y avait *anesthésie du pharynx*.

La malade maigrit à un tel point que nous crûmes un instant à l'imminence d'une mort prochaine.

Cet état dura cinq semaines.

Le 15 avril, sa physionomie s'anime, ses yeux regardent avec hébété les objets qui l'entourent; elle semble sortir de sa stupeur.

Le 16 avril, elle commence à parler avec facilité, nous dit qu'elle est bien malheureuse, qu'elle a commis beaucoup de fautes, qu'elle est perdue, ruinée. Elle commence à marcher.

Le 18 avril, elle parle plus facilement encore et avec plus d'expansion. Elle nous dit qu'elle a eu en punition de ses crimes, pendant le temps qu'elle est restée plongée dans la stupeur, un *grand voile blanc* et que c'était une chose *effrayante* de voir ce qu'elle voyait. Il lui était impossible de remuer, car il y avait un *abîme* devant elle, un abîme qu'elle ne pouvait fran-

chir sans voir tomber sur elle les foudres du ciel. Elle prétend aussi n'avoir éprouvé *aucune sensation* lors du passage de la sonde œsophagienne, excepté dans les premiers temps; elle éprouvait alors une sorte de *chatouillement*.

Son état de tristesse disparaît de jour en jour; il en est de même de l'anesthésie. La malade mange avec appétit, dort bien; ses hallucinations sont moins vives. Elle se donne du mouvement. Sa température est revenue à 37° 4, son pouls à 72 pulsations.

Elle sort enfin, guérie complètement de son état mental, au bout de trois mois de séjour à l'asile.

RÉSUMÉ. — La puerpéralité et les chagrins violents semblent avoir été la cause principale de l'aliénation de G... Les hallucinations ont été la cause de la stupeur de la malade. Chez elle nous avons noté une anesthésie réelle de la surface du corps et du *pharynx*.

Dès que les hallucinations terrifiantes ont disparu, la stupeur a fait place à un état intermédiaire entre l'état mental sain et l'état mental troublé.

Pendant toute la durée de la stupeur, tant que G... est restée *immobile*, sa température et ses pulsations ont été diminuées; il n'y a pas eu chez elle de constriction des vaisseaux périphériques.

Dès qu'elle a pu se livrer à des mouvements volontaires, la température et le pouls sont revenus à l'état normal,

Durant toute la durée de la stupeur, la tension artérielle a été fortement augmentée.

### Observation IX

SOMMAIRE. — *Lypémanie* avec stupeur. — Idées de persécution, de damnation. — Hallucinations. — Suppression des règles. — Sensibilité périphérique et de la muqueuse digestive conservée. — Hérédité directe. — Guérison au bout de dix semaines.

K... âgée de vingt-quatre ans et demi, couturière, entre à l'asile de Blois à la suite de refus de nourriture et d'idées tristes exigeant un traitement spécial (juin 1878).

Son père est mort aliéné. Sa vie a été calme; son intelligence a pris peu de développement. Instruction nulle.

Les règles sont supprimées depuis deux mois sans cause appréciable.

Un mois après la suppression de ses époques, K... va trouver ses parents pendant la nuit en pleurant, elle leur raconte qu'elle ne peut plus vivre, qu'elle est indigne de vivre; elle éprouve des terreurs causées par les objets qui l'entourent, elle est très incohérente, très troublée. On ne parvient pas à la calmer. Depuis ce jour, elle ne fit que pleurer, gémir tout le long du jour. On essaya pendant quelques jours de la traiter à domicile, dans l'espoir que son trouble disparaîtrait, mais il n'en fut rien.

Bientôt aux pleurs, aux gémissements et à l'agitation succédèrent l'inertie et le silence. La jeune K... passait des journées accroupie à terre, refusant toute nourriture, gardant le silence le plus complet, ayant perdu à la fin toute conscience de ses besoins naturels.

Taille moyenne; forces physiques développées. Tempérament lymphatico-sanguin.

Quand nous l'interrogeons, elle ne répond pas à nos questions, se tient la tête baissée, elle reste immobile et dans toutes les positions qu'on lui donne.

Quand on lui enfonce des épingles dans la peau, elle réagit vivement, même lorsqu'elle ne voit pas l'instrument avant d'être piquée. Le sang s'écoule par les piqûres.

Il y a refus chez elle des aliments; on est obligé de recourir à la sonde œsophagienne. C'est avec difficulté qu'on parvient à la nourrir; les muscles glosso-pharyngiens se contractent vivement; toutefois nous parvenons à passer la sonde en employant le moyen qui nous est habituel, en plaçant de l'alcool au bout de la sonde. — Un mouvement de déglutition a lieu qui amène l'introduction de la sonde (voir deuxième partie).

Les aliments qu'on lui donne sont assimilés et l'embonpoint de la malade augmente rapidement.

Cependant la malade est toujours dans le même état de stupeur. Sa température est abaissée; le nombre des pulsations diminué. La respiration est lente et le déploiement de la cage thoracique sans aucune amplitude.



		matin	soir	matin	soir	matin	soir
45	juin	T. 36°2	36°1	P. 60	60	R. 40	44
46	—	T. 36°3	36°2	P. 60	56	R. 9	40
47	—	T. 36°2	36°2	P. 60	56	R. 41	42
48	—	T. 36°4	26°3	P. 56	52	R. 40	44
49	—	T. 36°3	36°4	P. 52	52	R. 42	42
20	—	T. 36°4	36°3	P. 56	56	R. 44	42
24	—	T. 36°5	36°4	P. 60	56	R. 9	40
22	—	T. 36°3	36°2	P. 56	52	R. 40	44
23	—	T. 36°2	36°3	P. 52	56	R. 41	43
24	—	T. 36°4	36°2	P. 52	52	R. 43	42

*Température rectale.*

46 juin T. 38°2

24 juin T. 38°5

Le cœur et les poumons ne présentent rien de pathologique. La digestion et la défécation ont lieu régulièrement.

Traitement ferrugineux. — Affusions froides.

Sous l'influence de ce traitement, les règles se rétablissent et quelque jours après le retour de ses époques, la fille K... sort peu à peu de sa stupeur. Les mouvements volontaires reparaissent.

Cependant la malade est encore sous l'influence d'une grande tristesse. Elle répond difficilement aux questions qu'on lui fait, pleure dès qu'on lui adresse la parole.

Enfin elle sort de sa stupeur pour revenir à un état de lypémanie simple.

L'amélioration persiste ; les règles reviennent le second mois et la malade sort complètement guérie au bout de dix semaines de traitement. La malade n'a pas su nous dire pourquoi elle restait dans un état stupide.

Résumé. — L'aliénation semble avoir été occasionnée dans ce cas par la suppression des règles compliquée d'hérédité. — La sensibilité est intacte, celle de la périphérie comme celle de la muqueuse digestive. Pas de constriction des vaisseaux. — Tant que la malade reste immobile sa température et son pouls ont diminué. Dès qu'elle a recommencé à marcher, ses pulsations et sa température sont revenues à l'état normal. — Le rétablissement des règles a coïncidé avec la

guérison. — La tension artérielle a été augmentée chez la malade pendant la durée de la stupeur.

### Observation X

SOMMAIRE. — *Lypémanie*. — Second accès. — Hallucinations de nature religieuse. — Stupeur intermittente. — Anesthésie du pharynx passagère. — Guérison au bout de un an et demi. — Excès alcooliques et vénériens.

B... âgé de 28 ans, employé des télégraphes, entré une première fois à l'asile de Maréville en 1876, atteint de lypémanie, sorti amélioré au bout de deux mois de traitement, est ramené à l'établissement le 24 mai 1876 (service de M. le Dr Christian.)

Les causes de son aliénation paraissent être des excès alcooliques et vénériens nombreux.

Après ses heures de travail dans les bureaux du télégraphe, B... passait des nuits entières sans dormir, à faire des orgies avec des femmes de mauvaise vie et se livrait à la boisson, surtout aux liqueurs fortes d'une façon exagérée.

Au bout d'un certain temps, il en résulta pour B... un affaissement extrême. Il continua à mener sa vie de débauches, se livra avec ardeur au coït. Bientôt, il devint triste, morose et devint absolument incapable d'accomplir le travail de son bureau.

De retour dans sa famille, il se sépara de tous ses amis, s'enferma dans sa chambre et ne voulut plus causer à personne. Son sommeil était troublé; pendant la nuit, sous l'effroi causé par des hallucinations terrifiantes, il se levait brusquement et se mettait à crier.

Bientôt il refusa de manger, et pour la seconde fois, on dut l'amener à l'asile.

Taille moyenne. Tempérament lymphatique, facies amaigri, constitution débilitée.

Dans les premiers jours de son séjour à l'asile, il consentit à prendre ses aliments. — Quand on l'interrogeait, il répondait que tout le monde lui en voulait, qu'on le poursuivait sans cesse. « Ils me sifflent dans les oreilles, me traitent de voleur, de criminel... J'ai commis bien des fautes. Dieu se venge de moi et me punit. Sa voix et celle des archanges me reprochent ce que j'ai fait; il m'est défendu de manger et je ne peux plus manger! » Après avoir dit ces quelques mots, B... retombe dans sa stupeur. Il semble alors que ses hallucinations sont

plus vives. — Quand il est dans cet état, on peut lui donner les positions que l'on veut ; il reste immobile. Nous lui levons les bras en l'air et il reste dans cette situation jusqu'à ce qu'on lui ramène ses membres supérieurs dans leur position naturelle. Il ne fait aucun mouvement de progression, refuse les aliments et on est obligé de le nourrir à la sonde. — Durant ce premier accès de stupeur (juin 1876) qui dure un mois et demi, B... est sensible aux excitations du dehors ; on le pique et il sent et réagit ; le sang s'écoule par les piqûres. Sa peau est sèche ; sa température et son pouls diminués ; sa respiration peu fréquente et sans amplitude.

		matin	soir	matin	soir	matin	soir
40	juin	T. 36°5	36°3	P. 56	60	R. 44	40
41	—	T. 36°4	36°2	P. 52	52	R. 42	44
42	—	T. 36°4	36°4	P. 56	60	R. 40	44
43	—	T. 36°2	35°9	P. 60	56	R. 9	40
44	—	T. 35°9	36°3	P. 52	52	R. 40	44
45	—	T. 36°2	36°2	P. 56	56	R. 44	42
46	—	T. 36°4	36°4	P. 48	52	R. 42	44
47	—	T. 36°	36°4	P. 52	56	R. 40	9
48	—	T. 36°4	36°	P. 48	52	R. 44	40

Son tracé sphymographique montre à ce moment une augmentation de la tension artérielle. Pupilles dilatées. La sonde œsophagienne provoque de vifs mouvements réflexes et souvent B... vomit les aliments qu'on lui a injectés dans l'estomac. — Contractilité conservée. Cependant la nutrition se fait bien et les forces de B... ne paraissent pas diminuer. OEdème des membres supérieurs.

B..., dans le mois de juillet (47), sort de sa torpeur, et consent à prendre ses aliments. Mais il parle peu, est toujours triste, concentré, a les yeux fixés vers la terre et marche peu. Il est toujours en proie à de violentes hallucinations de la vue et de l'ouïe.

Sensibilité normale. Digestion normale. Rien de particulier du côté de la circulation et de la respiration.

Affusions froides. — Quinquina — fer.

Le même état se continue sans amélioration aucune durant trois mois environ et, au commencement du mois de novembre (3), B... retombe dans la stupeur complète.

Les symptômes somatiques sont les mêmes que la première

fois; mais l'œdème des membres supérieurs est plus développé.

Nous nourrissons de nouveau B... à la sonde œsophagienne. Au début, elle passe avec beaucoup de difficulté, mais le 9 novembre nous l'introduisons avec facilité. L'alcool que nous mettons au bout de notre sonde n'amène aucun mouvement réflexe du pharynx qui est anesthésié; l'estomac cependant après l'ingestion des aliments liquides (1/2 heure après environ) se contracte fréquemment et expulse les aliments qui ont été introduits.

Le malade maigrit; il n'y a chez lui ni constipation, ni diarrhée. Sensibilité périphérique conservée.

Cet état de torpeur dure jusqu'au mois de janvier 1877.

A partir de ce jour et sous l'influence des affusions froides et de la teinture de noix vomique qui lui est administrée avant son repas, B... semble se réveiller de plus en plus. Son intelligence paraît moins absorbée par ses idées délirantes; ses hallucinations persistent quoique avec une moindre intensité. Le malade se nourrit lui-même et ses forces sont plus grandes.

Il marche, se promène un peu avec les autres. L'insensibilité du pharynx a totalement disparu.

Les mois suivants les progrès sont plus sensibles et B... sort complètement guéri de son aliénation.

RÉSUMÉ. — Les hallucinations terrifiantes ont été la cause de la stupeur de B... Dans son premier accès de stupeur, il n'y a eu ni anesthésie de la périphérie, ni contraction des vaisseaux, ni anesthésie du pharynx; dans le second accès la sensibilité du pharynx a disparu après le refus des aliments; elle s'est dissipée rapidement. Le pouls et la température ont diminué en même temps que la motilité. La tension artérielle a été augmentée.

Avant de discuter les observations que nous venons de citer, nous devons dire que nous nous rallions complètement aux idées émises par M. Baillarger sur la lypémanie et la stupidité.

Nous pensons en effet comme ce maître éminent que la stupeur n'est pas due à la suspension de l'intelligence chez

l'aliéné ; que le délire est de nature exclusivement triste, entretenu par des illusions et des hallucinations de nature terrifiante et que l'esprit du malade se trouve comme transporté dans un monde fantastique qui le rend étranger au monde extérieur.

On ne s'étonnera donc pas que nous considérons la stupidité comme une forme de la lypémanie.

Comme M. Baillarger, nous admettons deux degrés dans la stupidité suivant l'intensité des symptômes ; la mélancolie avec stupeur et la stupidité vraie, cette dernière n'étant que le plus haut degré d'une variété de la lypémanie, dans laquelle le délire dépressif est le résultat du trouble des sensations.

Mais nous devons insister sur un fait qui se dégage de nos observations, à savoir que dans les différentes formes de la lypémanie, il y a non seulement des différences dans le délire et dans son intensité, mais encore des différences au point de vue des manifestations de l'appareil locomoteur.

Et pour mieux expliquer notre pensée, nous dirons que tel aliéné mélancolique continue à se promener, à marcher, à déployer une activité musculaire très grande, tandis que tel autre mélancolique reste des journées entières accroupi dans un coin, presque sans mouvement, que d'autres enfin se trouvent dans un état de privation presque absolue d'activité volontaire des muscles de la vie de relation.

Nous diviserons donc nos observations en trois groupes principaux :

1° Lypémaniques sans suspension de la locomotion (1).

2° Lypémaniques avec suspension incomplète de la locomotion.

3° Lypémaniques avec suspension presque complète de la locomotion.

---

(1) En employant cette expression qui peut paraître impropre, nous rejetons complètement l'idée de paralysie ou pariésie musculaire.

Cette division établie, voyons quelles ont été les modifications dans la température, le pouls et la respiration, observées dans ces trois catégories.

Dans nos quatre premières observations, la température maximum atteint 37° 5, le pouls 92 pulsations et le nombre des respirations arrive à 20. La tension artérielle est physiologique.

Le minimum est T. 37° 4, P. 64, R. 16.

On le voit donc, nos malades se trouvent dans les conditions normales et rien ne les différencie au point de vue de la température, du nombre des pulsations et des respirations d'un autre malade atteint de manie aiguë ou d'individus complètement sains d'esprit observés à l'état physiologique.

Leur délire est un délire partiel : idées de persécution, idées de damnation, hallucinations de la vue et de l'ouïe.

Ces aliénés causent quand on leur adresse la parole; marchent, travaillent, se promènent avec les autres malades et entrent parfois dans de grandes colères quand on leur parle de leurs ennemis imaginaires ou bien qu'on refuse de croire à leurs idées délirantes.

En un mot le système cérébral n'est pas impressionné d'une façon assez notable pour empêcher les actes de la vie de relation de s'accomplir d'une façon normale. Ces malades sont *actifs* et on chercherait vainement chez ces aliénés des troubles circulatoires, respiratoires, et caloriques notables.

Dans les observations qui suivent (obs. V, VI, VII) nous avons eu les modifications suivantes :

T. maximum — 37°	T. minimum — 36°4
P. maximum — 64	P. minimum — 52
R. maximum — 44	R. minimum — 42

Tension artérielle augmentée.

Le délire de ces malades est très développé. En proie à des hallucinations très vives ou à des idées hypochondriaques

très grandes, ils sont tristes, concentrés, parlent peu ou pas, ne font que des mouvements peu étendus. On essaierait vainement de les occuper à un travail manuel quelconque. Ils mangent peu et difficilement. Ils sont comme accablés par leurs idées délirantes : Ils sont *demi-actifs* et leur température est déjà hyponormale aussi bien que l'amplitude de leurs pulsations et le nombre de leurs respirations.

Leur tension artérielle est augmentée.

Enfin, dans nos observations VIII, IX, X.

T. maximum — 36°5	T. minimum — 35°9
P. maximum — 60	P. minimum — 48
R. maximum — 43	R. minimum — 9

Tension artérielle très-augmentée.

Dans ces derniers cas, nous avons des malades presque complètement inertes. Ils gardent la position qu'on leur donne, ne répondent pas aux questions qu'on leur pose, mangent peu ou mangent avec la sonde œsophagienne et ne font volontairement aucun mouvement. Le malade est *passif* : sa température est abaissée d'une façon notable ; ses respirations aussi bien que ses pulsations sont moins fréquentes et moins amples.

La tension artérielle dans ces cas est très-augmentée.

Ce qui domine donc dans les diverses variétés de lypémanie que nous avons décrites, c'est l'existence ou la non-existence de la motilité.

Pour nous, c'est à elle qu'on doit rattacher principalement mais non d'une manière unique, les variations de température, de circulation, de respiration et de tension artérielle observées ; car au fur et à mesure que la motilité diminue, surgissent les troubles que nous venons de signaler.

Il est certain en effet, que l'aliéné qui reste à peu près immobile a peu besoin de renouveler son air respirable ; les combustions organiques sont moins vives, l'hématose se

fait mal et cette respiration incessante des tissus qui est elle-même une source de chaleur animale est comme enrayée. Le corps a peu besoin de réparer des pertes moins grandes que par le passé : l'appétit diminue.

Puis, quand la stupeur est complète, quand l'aliéné arrive à ne faire qu'un nombre très limité de mouvements volontaires, qu'on est obligé de le porter, il y a véritable gêne dans les échanges gazeux du poumon. L'oxygène arrive moins vite et en moins grande abondance : les mouvements respiratoires diminuent d'amplitude. — Une grande quantité d'acide carbonique séjourne fatalement dans le sang ; il y a obstacle à la circulation : les extrémités sont souvent gonflées par l'œdème qui s'y développe et le malade refusant toute nourriture, ce défaut d'alimentation ne peut que se joindre aux causes primordiales, défaut de motilité et défaut d'élimination complète de l'acide carbonique du sang, en raison du petit nombre et du peu d'amplitude des mouvements respiratoires, pour amener au bout d'un certain temps un abaissement de la température du corps. —

Notre manière de voir peut s'appuyer certainement sur ce qui se passe dans les maladies du cœur, sans état aigu de l'organisme (1).

Dans tous les cas en effet, où pour une cause ou pour une autre (lésions valvulaires, asystolie, etc.) la circulation diminue d'activité, où les phénomènes de stase veineuse se présentent, on a une diminution de la température normale du corps et la gêne que nécessitent les grands mouvements exige de la part du malade un repos presque absolu.

Dans ce cas, la lésion primitive du cœur est un obstacle à la locomotion, tandis que dans l'état de stupeur ou de demi-stupeur (la lésion organique du cœur n'existant pas), le défaut de motilité est la conséquence des hallucinations

---

(1) Jaccoud, *Pathologie int. Asystolie. Maladie bleue.*



qui exercent une influence absolue sur les phénomènes moteurs et s'opposent par conséquent aux phénomènes de la combustion vitale.

Mais dans les deux cas, on arrive à une privation plus ou moins complète de la locomotion ; dans les deux cas, il y a obstacle à l'accomplissement des actes de la vie de relation et diminution de la température du corps.

Il est certain aussi que les personnes qui restent des journées entières dans l'inaction, dont la vie musculaire est peu développée, dont les occupations sédentaires entraînent une abolition du mouvement plus ou moins complète et qui ne se livrent à aucun travail manuel respirent moins d'oxygène et ont plus besoin que les personnes qui mènent une vie active, pour faire équilibre aux influences atmosphériques, de cette chaleur artificielle que donnent les combustibles d'un usage journalier (1).

Il y a chez ces personnes une diminution de calorification. Et cependant, si inactives qu'on les suppose, elles ont des mouvements bien autrement renouvelés et violents que les aliénés atteints de lypémanie avec plus ou moins de stupeur !

Si d'ailleurs la température n'est pas plus diminuée chez cette catégorie de malades, c'est que souvent, malgré l'immobilité du corps, il y a des *contractions musculaires énergiques* qui amènent des combustions vitales musculaires et qui viennent lutter contre la réfrigération trop grande qu'amènerait la perte absolue de tout mouvement.

Nous sommes donc fondé à dire que le manque de motilité amène chez les lypémaniques un abaissement de la température extérieure du corps.

---

(1) L'inspiration et l'expiration font varier la fréquence des battements du cœur, surtout lorsqu'il y a difficulté du passage de l'air dans les voies respiratoires. La fréquence des battements du cœur augmente dans l'expiration et diminue dans l'inspiration (Marey).

Ce n'est pas seulement sur la température du corps que l'activité musculaire exerce son action.

C'est un fait reconnu depuis longtemps par les physiologistes et les médecins que la fréquence du pouls va toujours en augmentant à mesure que le sujet qu'on examine quittant la position horizontale pour la position verticale se livre à des mouvements plus grands et plus fréquents (Marey).

Quand on prend le tracé du pouls d'un homme qui est calme, et qu'on le compare à celui qu'on obtient sur le même individu après qu'il a couru, monté un escalier, ou fait quelque exercice violent, on trouve dans la fréquence du pouls une différence notable ainsi que dans sa force.

Il est donc de toute évidence que le lypémaniaque stupide devra avoir un nombre moins grand de pulsations que le lypémaniaque demi stupide ou que le lypémaniaque sans stupeur.

C'est en effet ce que nos tracés démontrent.

Mais ce n'est pas seulement la fréquence du pouls qu'il importe d'examiner chez les mélancoliques; les variations de la *tension artérielle* méritent d'attirer l'attention de l'observateur.

On est en effet surpris tout d'abord de voir des malades dont le pouls est bondissant sous le doigt n'avoir qu'un tracé sphymographique dont la ligne d'ascension est peu élevée, tandis que d'autres qui ont le pouls petit ont un tracé à ligne d'ascension rapide et élevée.

Cette différence tient à la tension artérielle (1) et Marey a démontré que la fréquence du pouls est en raison inverse de cette tension.

Cette loi suffit à nous donner l'explication des tracés du pouls que nous avons obtenus chez nos divers malades.

---

(1) La tension artérielle n'est, en définitive, que la force déployée par le cœur, force mise en réserve dans les grosses artères, puis régularisée par l'élasticité de ces vaisseaux (Marey).

Dans nos quatre premières observations, le pouls est normal : la tension artérielle est physiologique ou à peu près physiologique.

Dans nos observations suivantes (obs. V, VI, VII) le pouls diminue de fréquence et la tension artérielle augmente.

Enfin dans nos observations VIII, IX et X, le pouls est très lent et la tension considérable.

Or, Marey a démontré que le défaut de motilité diminuant le nombre des pulsations, la tension artérielle est augmentée; tandis qu'après l'exercice musculaire, la fréquence du pouls étant très accrue, la tension artérielle est diminuée.

Chez nos lypémaniques, l'augmentation de la tension artérielle est donc, comme dans les expériences de Marey, en raison inverse de la fréquence du pouls.

La diminution de la température joue à son tour un rôle important sur la fréquence du pouls.

Fleury a vu qu'un séjour de trente-cinq minutes dans une étuve chauffée à 48° avait porté son pouls à cent quarante-cinq pulsations par minute.

Bence-Jones et Dickinson ont vu que sous l'influence de la douche froide, le pouls peut tomber à cinquante pulsations sous l'influence du refroidissement, pour se relever dès que le sujet reprend sa température normale. Chacun sait d'ailleurs que la fréquence du pouls augmente en été et qu'elle est moindre en hiver (Leuret et Mitivié).

Si donc il est démontré que la motilité diminuée amène un abaissement de température, il faut en conclure que cette même motilité exerce à son tour une grande influence sur la fréquence du pouls et la tension artérielle.

Mais sans exagérer l'importance des phénomènes moteurs dans la production des troubles de circulation et de calorification chez certains lypémaniques, nous devons reconnaître qu'il est des cas où cette cause n'agit pas seule et ne suffit pas à expliquer ce qui se passe chez quelques malades.

Il arrive parfois en effet que lorsqu'on enfonce un instrument piquant dans les parties molles d'un lypémanique, on est tout surpris de ne voir s'écouler aucune trace de liquide sanguin par la blessure. Les deux observations suivantes sont curieuses à plus d'un titre.

### Observation XI

SOMMAIRE. — *Lypémanie*. — Stupeur. — Idées de persécution et de damnation. — Hallucinations multiples. — Anesthésie totale de la surface du corps. — Troubles vaso-moteurs. — Hérité directe. — Mort. — Autopsie (service de M. le D<sup>r</sup> Christian).

B... âgé de 42 ans, entré à l'asile le 28 janvier 1877; son père est mort aliéné. Vigneron de son état, il est probable que B... a dû commettre des excès de boisson; mais nos renseignements sont incertains à cet égard. A la suite de vives discussions avec un de ses frères, B... devint triste, taciturne; il dormit peu et refusa les aliments. Cet état durait depuis près de quinze jours quand on se décida à le faire entrer à l'asile.

Taille petite; muscles peu développés; forces physiques peu grandes. Tempérament lymphatico-nerveux. B... nous regarde fixement quand nous l'interrogeons; le 4<sup>er</sup> février, nous réussissons à savoir de lui qu'il est damné, condamné à être lancé dans les flammes de l'enfer. On le lui dit; il n'a qu'une seule manière de se racheter, c'est de refuser toute nourriture jusqu'à l'expiation complète de ses fautes. Il voit des diables qui tournent autour de sa tête, lui crient, lui sifflent dans les oreilles. Il entend ces diables faire un bruit d'airain dans la chambre. Il est terrifié par ces apparitions fantaisiques; il n'ose remuer de peur d'être la proie de ces êtres acharnés contre lui-même. Anesthésie des membres et du thorax.

Le 7 février, la stupeur complète se déclare. B... ne fait plus aucun mouvement; il ne répond plus à nos questions. Il semble étranger à tout ce qui se passe autour de lui.

On le pique, on traverse ses téguments avec une épingle et il reste absolument insensible. De plus, par ces piqûres, il ne s'échappe aucune goutte de sang. Il y a constriction énergique des vaisseaux.

Les battements du cœur sont faibles, mais il n'y a pas de bruits de souffle.

Le déploiement de la cage thoracique est presque nul; on

entend à peine le murmure vésiculaire dans l'étendue des deux poumons.

La peau est sèche, froide; les urines sont peu abondantes. Le malade devient gâteux.

Nous introduisons la sonde œsophagienne avec beaucoup de peine; le malade réagit vivement quant au pharynx, le reste du corps étant absolument insensible. Et à peine a-t-il reçu la nourriture dans l'estomac qu'elle est régurgitée. Nous ne parvenons qu'avec beaucoup de difficulté à lui faire conserver ses aliments; nous administrons du lait, du bouillon en lavements; mais ces lavements ne sont pas conservés par B... Depuis le début de sa stupeur, la température a beaucoup diminué et, depuis le 11 février, elle oscille entre 34°, 8 et 35° 5. Le pouls est filiforme, il oscille entre 40 et 35 pulsations. Le nombre des respirations varie de 40 à 7 par minute.

La tension artérielle est très augmentée.

La température rectale atteint 38° 6.

Pas de diarrhée. Rien d'anormal dans les autres organes. Cet état persiste jusqu'au 20 février et le malade, sans avoir pu conserver ses aliments dans l'estomac malgré tous nos efforts, s'éteint dans l' inanition la plus complète le 20 février au soir.

		matin	soir		matin	soir		matin	soir
40	février	T. 35°6	35°4	P. 40	39	R. 9	8		
41	—	T. 34°8	34°7	P. 38	40	R. 10	9		
42	—	T. 34°7	34°6	P. 37	38	R. 9	8		
43	—	T. 34°5	34°6	P. 36	39	R. 8	7		
44	—	T. 34°7	34°7	P. 38	39	R. 9	8		
45	—	T. 34°6	34°5	P. 39	40	R. 10	9		
46	—	T. 34°7	34°6	P. 37	38	R. 9	10		
47	—	T. 34°6	35°5	P. 36	37	R. 10	9		
48	—	T. 34°5	34°6	P. 35	36	R. 8	9		
49	—	T. 34°6	34°5	P. 36	35	R. 8	8		

Le pouls a été compté durant une minute entière.

*Autopsie.* — Os du crâne épais.

*Méninges.* — Dure-mère gorgée de sang. Arachnoïde tapissée de petites plaques blanchâtres peu nombreuses. Pas d'adhérences des méninges à la substance grise.

*Cerveau.* — Substance grise pâle, décolorée; substance blanche non injectée, mais légèrement œdématisée. Couches optiques sablées; corps striés sains.

Un peu de sérosité dans les ventricules.

*Cervelet.* — Rien d'anormal dans le cervelet.

*Bulle et protubérance.* — Rien d'anormal.

*Moelle.* — Pas d'altérations.

*Foie.* — Congestion intense de toute la masse du foie. Deux petits calculs dans la vésicule biliaire.

*Rate.* — Gorgée de sang.

*Reins.* — Hypérémie énorme de la masse des deux reins; le rein droit est plus congestionné que le rein gauche.

*Intestins.* — Congestion de la muqueuse intestinale dans toute l'étendue. Pas d'autres altérations.

*Estomac.* — Rempli de liquide alimentaire, sans lésions.

*Cœur.* — Le ventricule droit est rempli d'un sang noirâtre, de quelques caillots mous, diffusés, rougeâtres.

Le ventricule gauche contient peu de sang.

Pas de lésion des orifices valvulaires.

*Péricarde.* — Rien de particulier.

*Poumons et plèvre.* — Brides celluluses à gauche, adhérences anciennes à la cage thoracique.

Les deux poumons ne sont qu'une masse noirâtre; le sang s'en écoule avec abondance à la section.

*Pharynx.* — Aucune lésion, ni corps étranger dans le larynx.

**RÉSUMÉ.** — B... a eu une anesthésie totale du corps et une hyperesthésie pharyngienne et stomacale.

La constriction des vaisseaux était extrême chez ce malade puisqu'on ne parvenait avec l'épingle à provoquer aucun écoulement sanguin dans quelque partie que ce soit du corps.

Il y a eu aussi chez lui perte presque absolue de la motilité.

Sa température et son pouls aussi bien que sa respiration ont présenté une diminution considérable dans le degré, le nombre et l'amplitude.

La tension artérielle a été augmentée.

B... a sans doute succombé à la congestion intense de tous les organes par suite du refoulement du sang des organes périphériques vers le centre occasionné par l'irrita-

tion des nerfs vaso-moteurs de la superficie du corps et la constriction consécutive des vaisseaux.

La température rectale a été fortement augmentée.

### Observation XII.

Sommaire. — *Lypémanie*. — Idées hypochondriaques très développées. — Illusions et hallucinations. — Idées de persécution. — Tentatives de suicide. — Hémianesthésie gauche. — Célibat. — État chronique (service de M. le Dr Guérineau).

Mlle C... Agée de 63 ans, entrée à l'asile de Blois le 3 mai 1878. Rentière, elle n'a eu aucune cause violente morale de son aliénation. Mais on peut croire, en l'absence de l'hérédité, que la cause prédisposante de son délire a été la vie isolée qu'elle a menée, C... ne s'étant jamais mariée.

Dans le mois de janvier 1878, Mlle C... devint triste, eut des visions, entendit des voix et se crut entourée de vapeurs et atteinte de toutes sortes de maladies. Pour se délivrer de ses souffrances, elle fit deux tentatives de suicide qui n'aboutirent pas.

Mlle C... est une personne, bien que d'un âge déjà avancé, dont les forces sont bien conservées. Elle marche facilement, le corps non voûté. Quand on lui prend la main elle serre avec une énergie réelle qui témoigne de la conservation de la force musculaire.

Tempérament lymphatique. Arc sénile de la cornée. Œil droit cataracté.

Aucun bruit anormal du cœur, ni troubles respiratoires appréciables.

La peau est sèche; la sécrétion urinaire est normale.

Le pouls est lent, la respiration peu développée et peu fréquente. Tension artérielle forte.

		matin	soir	matin	soir	matin	soir
7	septembre	T. 36°2	36°3	P. 60	56	R. 8	9
8	—	T. 36°3	36°4	P. 60	60	R. 9	8
9	—	T. 36°3	35°8	P. 56	60	R. 9	8
10	—	T. 35°9	36°4	P. 60	56	R. 10	9
11	—	T. 36°4	36°3	P. 56	52	R. 9	10
12	—	T. 36°3	36°5	P. 52	56	R. 8	9
13	—	T. 35°8	36°6	P. 52	48	R. 7	8
14	—	T. 36°4	35°9	P. 48	52	R. 8	8
15	—	T. 36°3	36°6	P. 48	56	R. 7	8
16	—	T. 35°9	36°3	P. 52	56	R. 9	8

La malade reste des jours entiers accroupie sur un petit lit de repos; elle sort difficilement de son état d'abattement; absorbée par ses idées tristes, elle pleure souvent et gémit sur ses souffrances et ses malheurs.

Nous avons recueilli sans l'interrompre la conversation suivante :

D. Qu'avez-vous, mademoiselle? expliquez-nous la cause de vos souffrances.

R. Ah! monsieur, je vais de même. Cette grande mer, cette grande électricité que j'ai dans le corps. Cela ne se voit pas, c'est sous-cutané (sic), entre cuir et chair. Tenez, monsieur, tenez, mon bras, on voit des choses bizarres; la roue est partout. Cela monte, cela bout; c'est un fleuve, c'est une mer immense. J'ai des rouages dans le bras, cela tourne, cela monte au cou, dans la figure, aux yeux. Oh! quelles souffrances atroces! C'est une mer. Vous ne me croyez pas sans doute, monsieur; mais je n'ai plus de reins, plus de tête, plus de cerveau. Ma tête est trouée; voyez comme elle sonne le creux.

J'ai des rouages dans les tempes et dans mes veines; j'ai de l'électricité, vous ne voyez pas? Ma tête est vide, elle résonne de coups, voyez comme elle est vide. Plus cela vient, plus cela augmente. C'est un fleuve qui m'entre par les pieds et qui passant par mes cuisses arrive jusqu'à ma tête.

D. Mais quel intérêt a-t-on à vous faire endurer ces souffrances?

R. Ah! monsieur... c'est du mal qu'on me veut. C'est mon oncle, c'est une demoiselle de magasin! J'ai commis bien des crimes, bien des fautes. Le fantôme de mon oncle vient toutes les nuits et souvent dans la journée. Il m'a apporté dernièrement une lettre et m'avertit qu'il m'écrit pour me dire qu'il me viendra voir toutes les nuits pour me reprocher ma faute. J'ai eu tort de le quitter. Je n'aurais pas dû m'irriter contre lui pour un motif si futile... Tenez en ce moment, j'entends une voix qui me crie: je te jetterai sous la roue du moulin! C'est mon oncle qui se venge. Avant qu'il ne meure, il m'avait dit que lorsqu'il serait mort, il viendrait me torturer. Il a tenu sa promesse et m'a montré que les morts peuvent bien revenir. C'est depuis ce temps que mon sang s'est glacé dans mes veines, qu'il s'est figé.

Oh! quel tourniquet dans la gorge! Quelle torture! Mon corps est comme un entonnoir; il est vide; mon cœur est attaché; j'ai des fluides plein le corps. Les membranes de ma



tête sont magnétisées ; ces fluides m'empêchent de marcher.

D. Qu'est-ce que ce magnétisme ?

R. Si vous voulez vous rendre compte du magnétisme, vous n'avez qu'à me regarder. C'est comme de la physique. On danse dans ma tête, on saute à la corde sur ma tête sans que je le voie.

C'est une expérience qu'ils veulent faire pour voir combien de temps on vit dans l'électricité.

*J'ai un froid sur moi, je suis morte ; je suis sans vie. Ils se pendent à mon foie toute la nuit. C'est un essai qu'ils veulent faire par ce qu'ils veulent se venger et que mon oncle se venge.* Il dit, monsieur, il prétend que je lui dois 400,000 fr. Je ne peux pas rembourser tout cela ; oh ! non, hélas !

L'électricité me passe dans les seins ; la nuit, ils m'ont sealpéc. Quand on est mort, on conserve la même forme que nous avons présentement ; mais c'est un nuage, c'est un fluide. Ils sont en cercle les hommes ordinaires, ils dansent en rond avec un point noir au milieu ; deux de ces cercles sont un peu plus lumineux que les autres, c'est le Christ et la Vierge Marie, à ce qu'ils disent. Les voyez-vous, monsieur ? Tenez, le Christ me reproche de n'avoir pas célébré le dimanche, de n'avoir pas été au théâtre quand je le pouvais pour faire aller le commerce.

« J'allais à la noce quand j'étais sur terre, me dit le Christ, pourquoi n'avoir pas fait comme moi ? »

Le matin ils m'électrisent davantage.

Voyez l'influence du magnétisme, vous qui ne me croyez pas ; ils m'ont retiré mon sang et je n'en ai plus. Piquez-moi, monsieur, et vous verrez qu'il ne s'écoulera rien. »

Nous voulons lui prouver qu'il s'écoulera bien du sang et pour cela nous lui enfignons une épingle du côté gauche. Et nous sommes surpris de ne voir en effet s'écouler aucune trace de liquide sanguin.

La malade triomphe ; nous renouvelons l'expérience à droite et à gauche ; nous traversons les vêtements et nous arrivons au même résultat ; *il y a donc constriction énergique des vaisseaux périphériques*. De plus, le côté droit a une diminution considérable de la sensibilité ; la malade localise moins bien ses sensations qu'à l'état normal. L'écartement des pointes du compas est considérable à droite (9 centimètres).

Quant au côté gauche, il est absolument insensible. Nous avons beau piquer, il ne s'écoule de sang en aucune façon et Mlle C. ne sent nullement les blessures qu'on lui fait. Cette

anesthésie s'étend sur toute la surface du corps à gauche, la partie gauche de la langue est elle-même anesthésiée ainsi que la partie gauche du pharynx.

De la coloquinte et une barbe de plume placées sur cette partie gauche de la langue ne provoquent aucun réflexe. La fosse nasale gauche est elle-même privée de sensibilité complète.

Il y a aussi une diminution évidente de la sensibilité de la langue du côté droit ainsi que du pharynx; car si l'on obtient des sensations avec la coloquinte et avec la barbe de plume, elles se font tardivement et n'ont aucune intensité.

Du reste, la malade n'éprouve jamais de tiraillements dans l'estomac et il lui est absolument indifférent de manger quoi que ce soit; *elle ne sent pas le goût des aliments et resterait des jours entiers sans éprouver le besoin stomacal de la faim*, si on ne venait l'avertir qu'il est temps de prendre de la nourriture. La sensibilité pharyngienne et stomacale a donc disparu presque complètement chez Mlle C... qui maigrit et chez laquelle la nutrition se fait mal.

Pas de douleurs ovariennes. Pas de symptômes hystériformes. Pupilles égales, mais dilatées. Aucun embarras de la parole; conception vive.

Mlle C... attache une grande importance à nos prescriptions. Le plus souvent nous ne lui donnons que des choses insignifiantes; elle se croit soulagée. Dernièrement, en prenant le tracé de son poulx avec le sphymographe, elle s'imagina que nous lui avions soutiré « quatre-vingt-cinq litres d'électricité » et fut plus calme pendant plusieurs jours.

L'état de cette malade est évidemment chronique et les troubles intellectuels et de la sensibilité sont trop profonds pour que sa guérison puisse être espérée.

RÉSUMÉ. — De cette observation il résulte que chez Mlle C. les troubles de la sensibilité ont été primitifs, que les idées délirantes de persécution n'ont été que secondaires.

Mlle C... offre de plus un cas très rare d'*hémianesthésie dans la typhémanie* non compliquée d'hystérie; elle a eu une diminution de la sensibilité stomacale et la constipation qui peut faire présumer des troubles sensitifs intestinaux; de plus il y a constriction des vaisseaux par suite d'irritation des nerfs vaso-moteurs.

Elle remue peu; sa température et ses pulsations sont diminuées. La tension artérielle est forte.

Ainsi, dans nos deux observations, quand on traversait les téguments de Mlle C... et de B... avec une épingle, il ne s'écoulait pas de sang.

M. le professeur Charcot a signalé ce fait comme existant chez les hystériques et surtout chez les hystéro-épileptiques: « Chez cette malade, dit-il, qui a les douleurs ovariennes des deux côtés, je puis faire à droite et à gauche impunément des piqûres très-profondes. Ces plaies ne donnent pas ou peu de sang, à cause de la constriction énergique des vaisseaux produite par une irritation habituelle des nerfs vaso-moteurs chez ces malades (1). »

Cette constriction énergique des vaisseaux due à l'irritation des vaso-moteurs, rend compte en effet du manque d'écoulement du sang chez les hystéro-épileptiques. Il doit en être de même chez certains lypémaniques. Il est évident aussi que dans ces parties exsangues la température doit être fort diminuée.

La douleur et les impressions morales pénibles, dit Cl. Bernard, amènent un abaissement de la température mesurable qui correspond à des troubles de la circulation capillaire et de la nutrition pouvant par suite amener des lésions organiques intimes quand elles sont intenses ou prolongées.

Mais outre cette action directe du sympathique, le manque d'énergie des combustions respiratoires, le défaut de motilité, l'abaissement de température qui en résulte, contribuent à amener chez les lypémaniques une constriction des nerfs vaso-moteurs des téguments et par suite le manque presque absolu de liquide sanguin dans les vaisseaux d'un petit calibre (2).

---

(1) Charcot. *Gazette de Hôpitaux*, n<sup>o</sup> 438. 1878.

(2) On peut aussi penser que les modifications apportées à la

Dans ces cas, la question est donc complexe ; la cause peut-être prise pour l'effet et réciproquement.

Aussi, dans nos observations premières, avons-nous écarté les cas compliqués de troubles vaso-moteurs appréciables afin d'éviter toute confusion dans nos déductions.

Quoi qu'il en soit, la constriction des nerfs vaso-moteurs existant, la force du pouls est modifiée ainsi que la pression artérielle.

La tension artérielle est en général réglée par l'état de contraction ou de relâchement des vaisseaux capillaires ; cette tension s'élève quand les petits vaisseaux sont contractés et s'abaisse quand les vaisseaux se relâchent (Marey) (4).

Les faits observés dans nos observations XI et XII, sont donc expliqués par cette loi physiologique ; il y a eu obstacle à la circulation par suite de la contraction des petits vaisseaux, d'où augmentation de la tension artérielle et diminution dans la fréquence des pulsations.

Il nous a paru aussi curieux de rechercher si la diminution de la température du corps observée chez quelques ly-

circulation capillaire par suite du spasme des petits vaisseaux peuvent être rattachées à une extrême susceptibilité du système vaso-moteur, à une véritable hyperesthésie vasculaire agissant sur la tunique musculaire des petits vaisseaux pour exciter leur contractilité. Cette susceptibilité existe normalement chez certains individus chez lesquels la moindre émotion, la moindre sensation douloureuse amènent tantôt une rougeur congestive, tantôt, au contraire, une pâleur spasmodique, indices de cette susceptibilité idiopathique. Il y aurait donc chez certains mélancoliques une irritation permanente amenant par l'action des vaso-moteurs, un spasme des petites artères.

Toutes les fois, dit M. Foville (a), que les fonctions du sympathique sont exaltées, il se produit une diminution de la vascularité, de la calorification et de la sensibilité. La température peut baisser de 3° et plus, à la surface de la peau.

(4) La force du pouls à son tour n'est point en rapport avec l'énergie de la contraction ventriculaire, mais elle est réglée par l'état de la circulation dans les dernières ramifications du système artériel (Marey).

(a) Marcé. *Traité des mal. mentales*.

pémaniques ne coïncidait pas avec une élévation de la température rectale.

Toutes les fois que nous l'avons pu, nous avons placé un thermomètre dans le rectum de nos malades et nous avons trouvé une élévation de température variable alors que la température axillaire était diminuée.

Mais nous remarquerons que la température rectale est toujours plus élevée que la température axillaire à l'état normal ; en sorte que dans nos dix premières observations, cette élévation de la température rectale de quelques dixièmes de degré n'est rien moins que démonstrative.

Dans notre observation XI au contraire, il y a eu un écart énorme entre la température axillaire et la température rectale, et bien que celle-ci ne soit pas la température réellement centrale, nous pouvons admettre une augmentation réelle dans la calorification des parties profondes consécutive à l'abaissement de température des parties périphériques.

Chez notre malade, la température s'abaissa dès le deuxième jour de la stupeur et parvint jusqu'à 34° 5, le pouls descendit jusqu'à 35 pulsations par minute et la respiration lente avec développement presque nul du thorax eut pour maximum 10 et pour minimum 7 par minute.

Le malade mourut au bout du quinzième jour de sa stupeur.

L'autopsie ne révéla d'autre lésion que la congestion énorme de tous les organes à l'exception du cerveau. Or, chez ce malade, il y avait constriction énergique des vaisseaux périphériques avec insensibilité absolue de la surface du corps.

Nous n'hésitons pas à penser que, dans ce cas, il y a eu *refoulement intérieur* du sang de la périphérie vers le centre et que c'est ce refoulement qui a amené la mort du malade.

Cette observation fait voir les désordres que peut amener la constriction des vaisseaux superficiels quand elle coïn-

cide avec l'abolition presque absolue des phénomènes moteurs volontaires.

On nous dira sans doute que nous paraissions tenir peu de cas de la lésion cérébrale dans la stupeur.

Bien que nous ne nous reconnaissons pas la compétence nécessaire pour juger cette question si difficile de l'anatomie pathologique de la stupeur lypémanique, nous dirons qu'il n'est pas démontré que l'œdème cérébral soit la seule cause, la cause constante de la stupeur lypémanique. On s'expliquerait peu en effet un œdème du cerveau apparaissant subitement et disparaissant d'une façon instantanée; car d'après cette théorie, si une trop grande quantité de sérosité existe dans la substance cérébrale et la comprime, elle doit paraître quand les symptômes de la stupidité surviennent et disparaître quand ces symptômes viennent à ne plus exister.

Or, n'est-il pas démontré qu'il est des cas où la stupeur a frappé tout à coup l'aliéné ou même des personnes saines d'esprit antérieurement? N'est-il pas prouvé aussi que la stupeur disparaît aussi parfois subitement pour reparaitre quelques heures après? (voir nos observations VI et XVII).

Nous pensons pour notre part que, lorsque l'hallucination terrifiante est assez forte pour se substituer à la volonté de l'aliéné, la stupeur se déclare, de même qu'elle s'évanouit quand l'hallucination vient à abandonner le malade, sans qu'il lui reste autre chose que le souvenir de son état et une partie des idées délirantes qui constituent son aliénation, diminuées d'intensité.

Mais l'œdème cérébral expliquerait-il d'une façon absolue et complète la diminution de la calorification chez les lypémaniques stupides ou demi-stupides?

Y a-t-il dans les tumeurs cérébrales ou dans l'hydrocéphalie une chaleur hyponormale (1)?

---

(1) L'état comateux qui termine si souvent l'évolution des tu-

En nous plaçant simplement au point de vue purement physiologique, nous arrivons au contraire à des idées opposées à cette manière de voir.

Car, bien qu'on ne puisse dénier au cerveau toute action sur les phénomènes de calorification, il est démontré par toutes les expériences physiologiques que la partie du système nerveux qui préside à la chaleur animale, qui est en quelque sorte le foyer vaso-moteur, s'étend de la moelle allongée à tout l'axe médullaire en relation à son tour avec le nerf grand sympathique.

Les cliniciens n'ont-ils pas prouvé d'un autre côté que lorsqu'il y a abolition de la motilité par lésion cérébrale, on observe une augmentation de chaleur dans les parties paralysées?

Nous devons toutefois faire remarquer que certains cas de lypémanie semblent échapper aux lois physiologiques de la circulation et semblent au premier abord démontrer l'inexactitude des résultats que nous avons obtenus.

Nous ne parlerons pas des cas où une excitation vive vient s'emparer des aliénés mélancoliques. Il est naturel de comprendre que, pour étudier la circulation chez cette catégorie de malades, on devra attendre que les phénomènes d'agitation aient disparu.

Très fréquemment aussi les lypémaniques, avec ou sans stupeur, présentent un état d'anémie très prononcé.

Or, chez les anémiques, on observe en général une accélération des mouvements cardiaques, en même temps que le pouls est petit, presque imperceptible au doigt. Cela tient principalement à la quantité de sang très petite que le cœur met en mouvement et qui oblige le cœur à se contracter plus souvent.

---

meurs cérébrales s'accompagne, dans beaucoup de cas, d'une brusque élévation de température (*Ladame, Charcot*).

L'état du pouls est extrêmement variable (*Dict. de Dechambre, Art. Cerveau (Pathologie)*, de MM. Ballet et Krishaber).

Ce n'est plus alors le pouls d'un *lypémanique* qu'on étudie, mais celui d'un *anémique*.

Il est donc de toute nécessité de choisir, parmi les malades qu'on observe au point de vue des phénomènes circulatoires, des mélancoliques qui n'aient pas subi une altération trop grande de la masse du sang.

Il n'est pas rare non plus dans la lypémanie à forme *anxieuse* d'observer, avec une grande pâleur de la face, de violents mouvements du corps; sous l'empire de l'anxiété, la respiration est tumultueuse, les battements du cœur sont accélérés. Nous avons compté dans ces cas jusqu'à 442 pulsations par minute. Il nous semble que dans la forme anxieuse il y a des modifications nerveuses qui font de cette variété comme un état *pathologique* de la lypémanie (4).

Dans ces cas toutefois, parallèlement à l'accélération du pouls, nous avons noté une augmentation énorme de la tension artérielle.

Les expériences de Cyon rendent compte de ce qui a lieu dans ces faits qui se trouvent ainsi en contradiction avec les lois qui régissent la circulation (2).

Comme nous l'avons dit plus haut, la quantité du sang étant moindre, le cœur se contracte plus souvent; si l'on ajoute à cela une tonicité plus grande des capillaires, la tension artérielle sera plus élevée; les oscillations moins amples, moins brusques et moins sensibles (3). Or, Cyon a démontré qu'à une pression plus grande, correspond, dans de certaines limites, une accélération plus ou moins sensible (4).

(4) La lypémanie anxieuse s'accompagne toujours d'*angoisse*, d'*anxiété précordiale*. De là le nom de *pneumo-mélancolie* qui lui a été donné.

(2) Beaunis, *Physiologie*, 1878.

(3) Potain, *Dict. de Dechambre*, art. *Anémie*, p. 39.

(4) Ravailier, *Thèse*, Nancy, 1879.



Nous croyons donc pouvoir, ces réserves faites, tirer de ce qui précède les conclusions suivantes :

1° Tant qu'il n'y a pas diminution des fonctions de la locomotion chez les lypémaniques (sujet actif), la température, le pouls, la respiration et la tension artérielle restent à l'état normal.

2° Dès que l'état *hallucinatoire* est assez intense pour amener l'immobilité presque complète du lypémanique (sujet passif) ou une immobilité relative (sujet demi-passif) on observe une diminution de la température périphérique du corps. Le nombre des pulsations et des respirations diminue. La pression artérielle augmente.

3° Dans certains cas, à cette cause primordiale (défaut de motilité), viennent se joindre des troubles vaso-moteurs périphériques qui coïncident avec le refoulement intérieur du sang vers les organes centraux, diminuent le nombre des pulsations, augmentent la tension artérielle et abaissent la température du corps.

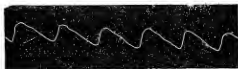
4° Le nombre des pulsations n'est pas en rapport exact avec le degré thermique des mélancoliques; mais, il y a relation constante entre l'augmentation de la tension artérielle et la diminution dans le nombre des pulsations, excepté dans les cas d'anémie profonde et de lypémanie anxieuse.

Nota. — Sans sortir du cadre que nous nous sommes tracé, nous pouvons toutefois indiquer la conséquence de l'augmentation de la tension artérielle chez les lypémaniques.

Il est évident que le cœur ayant plus d'obstacles à surmonter, devra déployer un effort plus grand qu'à l'état physiologique. Et comme les organes qui déploient une activité plus grande, il devra s'hypertrophier (1).

---

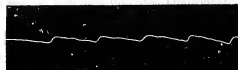
(1) La période d'ascension du tracé correspondant à l'afflux du sang dans le système artériel, sous l'influence de la systole ventriculaire, il arrivera un moment où la tension dans les ra-



TRACÉ n° 1. — Lypémanie — Vie active. *Tension artérielle moyenne.*  
(Observation 1.)



TRACÉ n° 2. — Lypémanie avec demi-stupeur — *Augmentation de la tension artérielle.* (Observation V.)



TRACÉ n° 3. — Lypémanie avec stupeur — *Augmentation considérable de la tension artérielle.* (Observation IX.)



TRACÉ n° 4. — Lypémanie avec troubles vaso-moteurs périphériques —  
*Tension artérielle très élevée.* (Observation XII.)

*Nota.* — L'auscultation n'a révélé chez aucun de nos malades l'existence d'altérations valvulaires.

L'hypertrophie est en effet signalée, chez un grand nombre de lypémaniques, par les auteurs qui assignent aux maladies du cœur une influence sur l'état mental (Esquirol, Bayle, Calmeil, Thore, Morel, Erlenmeyer).

Au lieu d'être *primitive*, l'hypertrophie serait alors *consécutif*e et d'autant plus forte que la constriction des vaisseaux, par suite de l'irritation des vaso-moteurs, serait elle-même plus grande.

Nous ne pouvons qu'indiquer cette conséquence, des recherches plus nombreuses étant nécessaires pour nous fixer à cet égard.

(La fin au prochain numéro.)

---

mifications artérielles étant très grande, l'ondée sanguine ne pénétrera que lentement dans les artères, le cœur étant impuissant : la ligne d'ascension deviendra *oblique* (voir nos tracés). Elle ne reviendra *verticale* que si une *compensation* vient à s'établir du côté du cœur.

---

---

## ARCHIVES CLINIQUES

---

29

ASILE DE MARÉVILLE. — M. J. CHRISTIAN.

**Faits de rémissions dans la paralysie générale à la suite de suppurations prolongées.**

En rapportant les deux observations qui vont suivre, mon intention n'est pas de discuter la question de savoir si, dans la paralysie générale, il peut y avoir guérison véritable, ou s'il n'y a jamais que des rémissions de plus ou moins longue durée.

Ce qui est frappant, c'est que les guérisons ou les rémissions se sont généralement produites à la suite de suppurations prolongées. Le fait a été signalé pour la première fois par M. Baillarger, et depuis, un grand nombre de nouveaux cas ont été publiés (1). J'ai pensé qu'il ne serait pas sans intérêt d'y joindre les deux observations suivantes :

**Observation I.**

SOMMAIRE. — Agitation maniaque intense. — Paralysie générale au début. — Panaris grave et phlegmon de la main. — Amélioration remarquable qui se prolonge pendant sept mois et permet à la famille de retirer le malade.

Un gendarme, âgé de 32 ans, vigoureux et bien constitué, est amené à l'asile de Maréville le 27 décembre 1877. Il arrive de l'hôpital militaire de Nancy, et les certificats des

---

(1) *Annales médico-psychol.* passim. — *Archives cliniques des maladies mentales.* — Voisin, *Traité de la paralysie générale*, etc.

deux médecins militaires le donnent comme atteint de « paralysie générale au début avec excitation générale. »

Il présente en effet les signes évidents de la paralysie générale : agitation maniaque désordonnée, cris, chants, mobilité incessante; — délire ambitieux, puéril : il peut vivre sans être gendarme, il est plus intelligent que son colonel, il a les plus beaux états de service de la gendarmerie, etc. Dès qu'on le contredit, il entre en fureur. La pupille droite est plus dilatée que la gauche. — Embarras marqué de la parole; par moment il bredouille d'une manière inintelligible; — insomnie; — face vultueuse, langue blanche, lèvres sèches.

Cette agitation forcenée se prolonge pendant plus de six semaines sans aucune amélioration, malgré les bains prolongés qu'on lui donne chaque jour, les purgatifs, etc. Vers le 20 février, elle était arrivée à son paroxysme. On s'aperçoit alors que X... a un panaris à l'index de la main gauche; le malade ne paraît pas s'en apercevoir, il arrache les pansements, et, malgré la camisole, frappe constamment avec son doigt malade sur les murs et sur le rebord de son lit. L'état du doigt s'aggrave rapidement; l'inflammation gagne la main et l'avant-bras; un phlegmon profond se développe dans la main, et en quelques points la peau commence à se gangréner. Pendant plusieurs jours j'eus de vives inquiétudes : des incisions profondes, des bains de bras prolongés, parvinrent enfin à enrayer les accidents. Mais l'amélioration coïncida surtout avec le retour au calme, qui permit de faire un pansement régulier. J'avais remarqué qu'à mesure que l'état général devenait plus grave, l'excitation maniaque se calmait.

La guérison du doigt et de la main fut très longue; une phalange se détacha. Mais le calme une fois revenu ne se démentit plus, et bientôt je pus constater la disparition non seulement du délire, mais aussi du tremblement de la parole. Seule l'inégalité pupillaire persista. X... demanda du

travail, et ce fut bientôt un de nos ouvriers les plus laborieux et les plus consciencieux. Il prit de l'embonpoint; la santé physique ainsi que l'état mental étaient parfaits, et le 24 octobre X... fut retiré par sa femme.

Chez ce malade je n'ai rien pu apprendre sur les causes de la paralysie générale. Les premiers symptômes remontaient à trois mois avant son entrée; le délire avait éclaté quelques jours auparavant à l'occasion d'un incendie.

Quand il quitta Maréville, je ne le considérai pas comme guéri : il lui restait une certaine puérilité dans les idées, une grande facilité à verser des larmes, mais tous les symptômes somatiques avaient disparu, et la femme du malade m'assura que son mari avait toujours été un peu enfant.

#### Observation II.

SOMMAIRE. — Paralysie générale au début. — Agitation maniaque. — Plaies graves aux bras et aux jambes. — Suppuration prolongée. — Calme depuis plusieurs mois. — Disparition des signes physiques de la paralysie générale.

Un garde forestier, âgé de 46 ans, entre le 13 février 1878 à l'asile de Maréville, avec un certificat médical portant la mention de délire général. Pas d'autre renseignement.

Au premier examen du malade, on reconnaît une paralysie générale, avec agitation maniaque excessive : cris continuels, insomnie, mouvements tumultueux. Il ne sait ni où il est, ni ce qu'il fait. Il est riche, fort, peut faire tout ce qu'il veut. Parole embarrassée, pupille gauche plus dilatée que la droite, etc.

Il avait dû être excessivement violent avant d'être amené à l'asile, car il avait aux poignets, au-dessus des coudes, aux chevilles et aux cuisses, des plaies circulaires profondes, provenant manifestement des liens avec lesquels il avait été garrotté. Ces plaies étaient même si graves, que je crus devoir

les signaler dans un rapport spécial adressé à M. le préfet des Vosges.

Quoi qu'il en soit, ces plaies se mirent à suppurer abondamment, et, à mesure que la suppuration devenait plus abondante, X... devenait plus calme. Au bout d'une quinzaine de jours, toute trace d'agitation avait disparu : il restait de la faiblesse intellectuelle, de la perte de la mémoire, de la puérilité, mais aucun symptôme du côté de la motilité, aucun vestige de délire ambitieux.

*Mai.* — Kératite ulcéreuse qui est lente à guérir.

*6 juin.* — Attaque épileptiforme, suivie d'excitation pendant quelques heures; le calme renaît bientôt, les symptômes de congestion cérébrale se dissipent. On remarque que X... qui, à son entrée, était presque sourd, l'est devenu complètement.

*Juillet.* — Calme, prend beaucoup d'embonpoint.

Depuis cette époque jusqu'en février 1879, la situation n'a pas changé. Il y a eu certainement paralysie générale, mais voilà des mois qu'elle est complètement enrayée, et, ce qui est remarquable, c'est que la congestion cérébrale, dont l'attaque épileptiforme n'était que le résultat, ne lui a pas donné un *coup de fouet*.

Il est évident pour moi que, chez les deux malades dont je viens de résumer l'histoire, il s'agit de simples rémissions, non de guérison complète. Mais n'est-il pas remarquable que ces rémissions aient succédé chaque fois à une suppuration longue et abondante? Des faits de ce genre on pourrait, ce me semble, tirer la conclusion thérapeutique, qu'au début de la paralysie générale les moyens les mieux indiqués sont le séton à la nuque, les vésicatoires, les cautères, tous les remèdes en un mot qui établissent une vive révulsion à la périphérie.

Un autre point sur lequel je veux attirer l'attention, c'est celui-ci : chez mes deux malades, tous les troubles de la motilité ont disparu dès que l'excitation cérébrale, le délire, le trouble maniaque, ont cessé eux-mêmes. N'est-ce pas un

argument à l'appui de ce que je disais ailleurs, (*Ann. méd. psychol.*, mai 1879) que les troubles de la motilité ne sont que secondaires et consécutifs aux troubles intellectuels?

## 50

CLINIQUE DES MALADIES MENTALES. — ASILE STE-ANNE.  
M. DOUTREBENTE, CHEF DE CLINIQUE.

### Paralyse générale et manie suraiguë.

SOMMAIRE. — 1<sup>o</sup> Paralyse générale en août 1878. Forme franche avec idées ambitieuses. — Signes physiques nettement accusés pendant sept à huit mois. — Rémission bien caractérisée en mars 1879. — Sortie du malade en état de guérison apparente le neuvième mois. — 2<sup>o</sup> Violent accès de manie suraiguë avec période d'incubation en janvier 1880. — Pneumonie. — Mort. — Autopsie.

T... (P.) fleuriste, âgé de 35 ans, domicilié à Paris et originaire du grand-duché de Luxembourg, entre à la Clinique le 28 janvier 1880.

Nous ne possédons aucun renseignement sur les antécédents héréditaires; pas d'alcoolisme, pas de syphilis. A l'âge de 27 ans, notre malade a reçu un coup assez violent sur la tête, ayant déterminé une bosse sanguine avec large ecchymose qui a laissé des traces pendant trois mois. Depuis ce temps, il a toujours eu des maux de tête assez violents.

25 janvier. — Crise subite d'excitation dans la journée. T... se met à crier en disant : « Sauvez-vous, sauvez-vous, je sens que je vais faire un malheur ! » Sa femme resta quand même près de lui. Il se plaignait de souffrir horriblement de la tête, s'accrochait à la fenêtre de crainte de se précipiter dans la rue : la face était rouge et vultueuse, les membres étaient agités de tremblements généralisés. Le calme se fit cependant au bout de quelques heures; mais dans l'état intermédiaire entre les périodes d'agitation et de calme, T... avait manifesté des craintes d'empoisonnement. Vers huit heures du soir, nouvelle crise d'agitation



de courte durée, et, pendant la nuit, une série de crises d'heure en heure, jusqu'au moment où l'agitation devint permanente. Il prétend qu'on lui a changé sa femme; que c'est une autre femme qui a couché à côté de lui; il veut l'étrangler. La peau était chaude, brûlante; les larmes, la salive coulaient abondamment. On le conduit à la Préfecture le 26, au matin. Par des renseignements tardifs, nous avons appris que l'agitation avait été précédée d'une période d'incubation de quinze jours, pendant laquelle T... se plaignait d'être poursuivi par la police; il voyait partout des mouchards; on lui mettait de la boue dans son encre pour l'empêcher de faire ses comptes, etc. De plus, les maux de tête habituels étaient depuis trois mois d'une violence inouïe. Il devenait triste, soucieux, chagrin et peu communicatif; il ne voulait pas souffrir la moindre conversation. Dans les derniers jours, enfin, il aurait eu des cauchemars affreux, des visions de fantômes et des aberrations auditives. Il entendait le pas des mouchards dans l'escalier de sa maison d'habitation.

26 janvier. — Certificat du Dr L... — « Manie aiguë. Rechute. Déjà traité en 1878 pour paralysie générale. Violente excitation avec rémissions; préoccupations confuses; larmes. Idée dominante qu'on veut le faire passer pour un voleur; tendances hypochondriaques. »

27 janvier. — Certificat du Dr M... — « Léger affaiblissement intellectuel avec excitation. Idées hypochondriaques et idées de persécution. Parole légèrement hésitante par moments. »

28 janvier. — Lorsque T... est soumis à notre observation, nous constatons qu'il est en proie à un délire aigu incohérent, généralisé, avec alternatives d'excitation et de dépression. Il est difficile d'attirer l'attention du malade; toutefois, il veut bien nous reconnaître. Impossible de l'interroger et d'obtenir des réponses aux questions qu'on lui pose. Il est violent, désordonné dans ses gestes et ses

actes ; il refuse les aliments ; brise tous les objets qui sont à sa portée et se frappe contre les murs de sa cellule ; léger état fébrile, inégalité pupillaire, insomnie.

En présence de phénomènes aussi accusés, nous portons le diagnostic de méningo-encéphalite aiguë. Mais, au bout de quarante-huit heures, la fièvre devient plus violente ; il y a de la dyspnée et de la toux. Nous plaçons le malade à l'infirmerie.

Une pneumonie droite devient évidente et se caractérise par les signes habituels fournis par l'auscultation, la percussion et l'expectoration. Cette maladie intercurrente revêt rapidement un caractère de gravité exceptionnelle. Elle domine la situation ; l'état mental devient de plus en plus effacé.

Le malade meurt le 6 février, dans la nuit.

L'autopsie, faite par M. Chambard, directeur du laboratoire, a été rédigée par M. Vallon, interne de S<sup>te</sup> Anne et aide de laboratoire.

#### CAVITÉ CRÂNIENNE.

*Parois osseuses.* — Rien de particulier.

*Dure-mère.* — Pas d'adhérences, pas de pachyméningite, injection des régions postérieures.

*Arachnoïde.* — Œdème sous-arachnoïdien.

*Vaisseaux.* — Pas d'athérome.

*Surface de l'encéphale.* — Légère opalescence de la pie-mère, dans les régions antérieures au niveau des sillons, un peu d'injection de cette membrane.

*Nerfs crâniens.* — Adhérence des bulbes olfactifs qui se déchirent quand on veut les soulever. Les autres nerfs ne paraissent pas altérés.

Hémisphère gauche . . . . .	593 gr.
Hémisphère droit . . . . .	605
Mésocéphale, cervelet et bulbe . .	465

Total. . . 4:65 gr.

*Hémisphère gauche.* — Rien au ventricule latéral, adhérences de la pie-mère principalement au niveau de la partie antéro-externe du lobe sphénoïdal où, après enlèvement, on voit une plaque d'excoriation. Sur les circonvolutions frontales on trouve des plaques disséminées peu nombreuses, peu étendues et peu profondes.

Les circonvolutions sont de consistance ferme; leur épaisseur et leur coloration sont normales.

Rien à observer après les coupes verticales et transversales.

*Hémisphère droit.* — Les adhérences sont sensiblement plus marquées qu'à gauche, surtout au niveau des lèvres de la scissure sylvienne; elles occupent la partie antérieure du lobe sphénoïdal: en ces points, la substance grise est ramollie.

Rien à observer après les coupes verticales et transversales.

*Bulbe; protubérance et cervelet.* — Pas de granulations épendymaires sur le plancher du quatrième ventricule.

#### CAVITÉ THORACIQUE.

*Poumon gauche.* — Congestion du lobe inférieur.

*Poumon droit.* — Dans toute la moitié postérieure du lobe inférieur, le tissu pulmonaire est compacte, la surface d'une coupe est finement granuleuse. Quelques petits fragments nagent entre deux eaux, quelques-uns restent au fond du vase, ce sont les points où la consistance du poumon est considérable et où la pression donne le liquide le moins aéré. Le lobe inférieur est le siège d'un œdème avec pneumonie au deuxième degré au niveau du bord postérieur.

*Cœur.* — Surcharge graisseuse; volume normal, mais le ventricule gauche est globuleux; après la coupe on constate une légère hypertrophie concentrique. — Le ventricule droit est rempli de caillots mous et cruoriques. Pas de lésions valvulaires.

## CAVITÉ ABDOMINALE.

Rien au foie. — Rate ferme et d'une coloration rouge foncé.

Reins congestionnés.

REMARQUES. — Il n'est pas sans intérêt de savoir que T... a eu, en 1878, une paralysie-générale constatée par 5 médecins; cette paralysie à forme grave nous avait plusieurs fois mis dans l'obligation de porter un pronostic fatal, lorsque au bout de sept à huit mois survint une rémission tellement nette, tellement accusée, qu'une sortie par suite de guérison fut proposée à l'autorité compétente. Une fois dehors, notre malade reprit ses occupations habituelles et ne donna plus aucun signe de l'ordre physique, moral ou intellectuel capable de faire soupçonner les accidents antérieurs. Nous avons eu l'occasion de le rencontrer à Paris dans le courant de l'année dernière et de constater, de visu, l'intégrité parfaite de sa santé.

Nous avons à cette époque rédigé l'observation suivante :  
24 août 1878. — Premier certificat. Dr L... du S...

« *Démence paralytique*. Affaiblissement marqué de l'intelligence, de la mémoire, de la volonté, de la sensibilité et du mouvement. Optimisme. Contentement. *Embarras de la parole*. Nulle conscience de ses actes. »

25 août 1878. — Deuxième certificat; docteur B... : « *Paralysie générale*. Affaiblissement des facultés intellectuelles et de la mémoire. *Idées délirantes de satisfaction*. Périodes d'agitation avec violences. Insomnie. *Hésitation de la parole*. *Pupilles inégales*. »

4<sup>er</sup> septembre 1878. — Certificat du Dr D. : « *Paralysie générale* caractérisée par l'affaiblissement des facultés, particulièrement de la mémoire, l'inégalité pupillaire, le tremblement fibrillaire de la langue. Idées ambitieuses. Le malade se trouve entièrement heureux; il gagne beaucoup d'argent, etc. »

Quelques jours après, le malade est transféré à Ville-Evrard où la paralysie générale est de nouveau constatée par les deux médecins de cet établissement. Pendant les mois d'octobre, novembre et décembre 1878, aucun changement bien appréciable, sauf toutefois dans l'agitation qui avait cessé pour faire place à un état de béatitude, de contentement et de satisfaction. Les symptômes physiques précités : Inégalité pupillaire, hésitation de la parole, tremblement fibrillaire de la langue, auxquels s'était surajouté le tremblement si caractéristique de l'orbiculaire des lèvres avant et pendant l'émission des mots, étaient fortement accusés. Pendant les deux premiers mois de l'année suivante, la maladie suivait un cours régulier ; c'est seulement dans la première quinzaine de mars, que la rémission commence à se faire remarquer et à s'accuser de plus en plus.

T... sort de Ville-Evrard au mois d'avril 1879.

REMARQUES. — Les lésions trouvées à l'autopsie étaient des lésions récentes, peu caractérisées, comme on en trouve parfois à l'autopsie des malades morts de délire vésanique aigu (manie suraiguë ; méningo-encéphalite à forme rapide) ; elles ne peuvent être rattachées au premier accès de *paralysie générale*. Comme il est difficile d'admettre la guérison de la sclérose interstitielle ou sa régression après l'évolution lente, mais progressive d'un processus morbide pendant sept à huit mois ; faut-il donc admettre que l'état congestif seul est capable de produire des phénomènes aussi accusés et aussi prolongés ? Si oui, il devient possible d'expliquer les temps d'arrêt, les pseudo-guérisons ou les guérisons réelles.

---

## 31

MAISON NATIONALE DE CHARENTON. — M. ANT. RITTI.

**Folie transitoire à la suite d'une violente émotion morale.**

SOMMAIRE. — Jeune fille de dix-huit ans. — Pas d'hérédité. — Quelques symptômes hystériques. — Violente émotion morale. — Accès de folie durant quarante-huit heures. — Guérison.

Mlle Marie G..., âgée de 18 ans, n'a jamais fait de maladie grave ; elle n'a eu ni convulsions de l'enfance, ni symptômes choréiques ; mais elle présente parfois le phénomène de la boule hystérique, rit et pleure sans motifs sérieux ; pas d'anesthésie cutanée. Menstruation régulière.

Pas d'hérédité morbide : sa mère est morte à la suite de couches ; son père, sobre d'habitude, boit et se dérange un peu depuis la mort de sa femme.

Notre malade, qui a un frère plus âgé qu'elle et deux sœurs plus jeunes, s'occupe avec activité des travaux du ménage ; c'est elle qui tient la caisse et paie toutes les dépenses. Le 16 octobre 1879, — la période menstruelle avait cessé depuis deux jours — à six heures du soir, elle voulut s'assurer si les deux billets de mille francs, qu'elle avait mis dans le tiroir d'une commode, s'y trouvaient encore. Son père en ayant disposé d'un pour payer un effet, sans en prévenir sa fille, celle-ci croyant à un vol fut saisie d'une violente terreur, se sauva brusquement dans la rue en pleurant et en criant, courut vers le canal à proximité de sa demeure et voulut s'y précipiter. Arrêtée à temps, elle fut ramenée chez elle ; en passant devant un établi, elle s'empara d'une alène et voulut s'en frapper. A ce moment, elle eut comme une *crise de nerfs*, à la suite de laquelle elle demeura comme anéantie une partie de la nuit. Puis s'étant réveillée de sa terreur, elle manifesta tous les symptômes d'une violente exaltation délirante : partout elle voyait des juges, des

gendarmes, des sergents de ville, etc; elle appelait sa mère à grands cris; s'écriait : « Je ne suis pas une voleuse, ni un assassin. » Quand on lui donnait une cuillerée de la potion calmante prescrite par un médecin qui avait été appelé, elle croyait qu'elle communiait. Elle ne reconnaissait plus personne.

Amenée à la maison nationale de Charenton, le 17 octobre, à 2 heures de l'après-midi, dans un grand état de surexcitation, elle prend un bain de deux heures. L'exaltation diminue un peu dans la soirée; la nuit est bonne, la malade dort profondément.

Le lendemain, 19 octobre, je trouve la malade en larmes; elle est abattue, craintive; elle croit voir encore des voleurs, des gendarmes, etc. Bain.

20 octobre. — Mlle G... est calme, s'occupe, demande à voir sa famille, reconnaît qu'elle a été malade. Interrogée sur ce qui s'est passé, elle raconte qu'elle se rappelle tous les moindres détails de sa crise jusqu'au moment où elle a saisi l'alène, mais que depuis lors jusqu'à l'instant où on l'a fait monter en voiture pour l'amener ici, elle ne se souvient plus de rien.

Mlle Marie G... qui est sortie guérie, le 9 novembre 1879, n'a plus présenté aucun symptôme délirant, aucune crise nerveuse. D'après des renseignements qui m'ont été donnés tout récemment, cette jeune personne a repris ses anciennes habitudes et rien, ni dans ses paroles ni dans ses actes, ne peuvent faire supposer qu'il est resté chez elle quelque chose de la violente perturbation nerveuse dont elle a été atteinte il y a près de six mois.

REMARQUES. — On trouve, dans ce fait, tous les caractères de la manie transitoire, tels que les a donnés M. le professeur de Krafft-Ebing, dans son récent traité des maladies mentales (*Lehrbuch der Psychiatrie*, tome II, p. 45. Stuttgart, 1879) : soudaineté de l'accès chez une personne n'ayant présenté aucun trouble psychique antérieur; sa courte durée :

quarante-huit heures à peine ; sa cause : une violente émotion morale ; ses symptômes : excitation maniaque, hallucinations, etc. Pour la terminaison de tels accès, voici comment s'exprime le savant aliéniste de Gratz : « L'accès se termine par un profond sommeil, pour ainsi dire critique, d'où le malade sort complètement lucide sans avoir le souvenir de son accès. » Cela ne s'applique pas complètement au fait de M<sup>lle</sup> G ..; la nuit de sommeil, qui a suivi son accès, a certainement contribué à calmer l'agitation, mais n'a pu dissiper complètement les idées délirantes, qui persistaient en partie encore au réveil.

Quant à la perte complète du souvenir de l'accès, on a pu voir, dans l'observation, que M<sup>lle</sup> G... se rappelait tout ce qui s'était passé jusqu'au moment de ce que les personnes de l'entourage appelaient la *crise nerveuse* et que l'on est plutôt porté à nommer une *attaque hystérique*. C'est là pour ainsi dire le point culminant de l'accès de folie transitoire et celui où toute conscience disparaît, pour revenir quand arrive le déclin de l'accès.

Personne ne doute que pour qu'un tel accès se produise il faut un terrain préparé ; l'épilepsie et l'hystérie semblent être les causes prédisposantes les plus ordinaires ; on a cité encore les excès alcooliques, l'empoisonnement par les vapeurs de charbon, etc., qui méritent d'être pris en considération mais avec réserve. Dans notre observation, c'est certainement l'hystérie qui constitue la cause éminemment prédisposante quoique cette affection ne se soit jusqu'ici manifestée que par quelques symptômes isolés.

---



---

# ÉTABLISSEMENTS D'ALIÉNÉS.

---

UNE

## VISITE A L'ASILE DE PÉDRO II

A RIO DE JANEIRO (BRÉSIL)

Par M. F. JOUIN

Interne des hôpitaux de Paris.

---

Chargé pour un voyage des fonctions de médecin à bord du steamer « Belgrano » de la compagnie des chargeurs réunis, nous avons pu visiter la côte orientale de l'Amérique du Sud, et rapporter de nos pérégrinations quelques notions intéressantes, tant sur la pathologie générale des affections mentales de ces régions que sur le fonctionnement de leurs asiles.

Ne voulant pas nous répéter et n'ayant d'ailleurs observé rien de bien particulièrement scientifique dans les asiles de Montevideo et de Buénos-Ayres, nous nous contenterons de parler ici de l'aliénation mentale à Rio de Janeiro.

A 23° au sud de l'équateur, entre celui-ci et le tropique du Capricorne qui l'avoisine, Rio de Janeiro, comme toute la vaste empire du Brésil d'ailleurs dont il est la capitale, est un pays chaud au premier chef. Donnée sémiologique importante à noter dès à présent, car elle pourra nous expliquer en partie, et le petit nombre des aliénés de l'empire du Brésil, et la forme aiguë que prend plus volontiers chez eux la folie. Esquirol avait déjà signalé ce fait :

« Les climats chauds ne sont pas ceux qui produisent le plus de fous mais bien les climats tempérés. » Et plus loin, parlant de l'influence des saisons sur la folie : « Après Hippocrate, Arétée, Celse assurent que l'été produit la fureur. » Idée qu'il reprend dans cette autre phrase : « La chaleur comme le froid agite les aliénés, mais avec cette différence que la continuité de la chaleur augmente l'exaltation tandis que le froid prolongé la réprime. »

La question des *racas humains* constitue également, pour nous du moins, une donnée sémiologique de la plus haute importance au point de vue de l'aliénation mentale, et sur laquelle les auteurs ne semblent pas avoir suffisamment attiré l'attention des observateurs.

Celles-ci, variées au Brésil, peuvent y être rapportées à quatre types principaux :

La *race primitive indienne*, qui tend à disparaître tous les jours, et dont on ne trouve plus que quelques représentants aux environs de la capitale.

La race dite des *mamelucos* ou plus simplement des *filis du pays*, issue du mélange des conquérants portugais et des Indiennes, conformément à cette grande loi des conquêtes :

« Les nouveaux venus tuent les hommes qui leur disputent la propriété du sol, puis, épousant leurs femmes, donnent naissance à des métis qui vont eux-mêmes constituer une race nouvelle. »

Quoi qu'il en soit, cette *race des filis du pays*, plus ou moins mélangée, plus ou moins modifiée par le contact des Européens d'importation récente, constitue sinon la plus grande partie de la population, du moins la plus active et la plus honorée. C'est elle seule qui fournit les fonctionnaires ; c'est à elle que se flattent d'appartenir les hauts personnages de Rio. Race très belle, car elle est fortifiée par l'apport fréquent d'éléments hétérogènes, mais déjà terriblement atteinte par le poison organique qui engendre la fièvre jaune.

La *race nègre*, venue d'Afrique, compte à Rio de Janeiro

et aux environs, de nombreux représentants. C'est elle qui fournissait les esclaves. Bientôt complètement libérée, elle demeure dans les pays dont elle constitue la moitié peut-être de la population.

Enfin la *race européenne*, composée de Français, de Belges, d'Allemands et surtout de Portugais.

Nous nous étendons à dessein sur l'énumération de ces différentes races, bien que les auteurs classiques n'aient, comme nous le disions, touché cette question que d'une façon incidente. Pour Esquirol en effet, ce serait à la civilisation elle-même et non à la race civilisée qu'il faudrait rapporter le nombre considérable des aliénés chez les peuples les plus policés, opinion partagée par la plupart des auteurs, par Guislain, par Williams et par M. de Humbolt (et pourtant le docteur Williams a observé en Chine, c'est-à-dire dans un pays certainement aussi civilisé, dans les villes du moins, que beaucoup de nos départements).Egalement les opinions de Guislain reposent sur des statistiques prises à Alexandrie et à Jérusalem, centres considérables, où la lutte pour la vie est parfois très pénible, où la sensibilité enfin trouve certainement beaucoup plus d'aliments qui l'exaltent et la surexcitent que dans nos placides campagnes de France, cependant plus maltraitées par l'aliénation mentale.

Il y a donc là un *desideratum scientifique* que nous ne saurions certes avoir la prétention de combler, mais sur lequel nous croyons utile d'appeler l'attention.

Avant de parler des habitants de l'asile de Pedro II, un mot d'abord sur le monument lui-même.

Quand, quittant l'océan Atlantique, le navire entre dans le col étroit et pittoresque qui constitue l'entrée de la baie de Rio de Janeiro, deux redoutables forts, l'un au sud, l'autre au nord apparaissent d'abord à la vue. Ces forts franchis, le terrain fuit de chaque côté dessinant deux courbes majestueuses, régulières, qui se rejoignent au fond de la baie. A gauche; au sud, on voit d'abord l'école militaire, à droite,

au nord, la station balnéaire du Brésil, « le Trouville » de Rio de Janeiro. Cette ville elle-même pittoresque, échelonnée dans le fond de la baie un peu à gauche, apparaît tout étincelante, sous le beau ciel de ces féeriques régions du soleil, avec ses constructions portugaises, ses églises mauresques, son port aux innombrables vaisseaux.

L'asile des aliénés est bâti sur les bords de la rade, entre le fort du sud et la ville, en deçà de celle-ci, au delà du fort et de l'école militaire qu'il avoisine. Vu du navire, il présente l'aspect le plus gracieux, le plus pittoresque qu'il soit possible de rêver pour un établissement de ce genre. C'est là, devant cette majestueuse nature, en face de cette rade la plus belle du monde, que s'écoule la vie des pauvres aliénés qu'il renferme. Au nord, la baie, les vaisseaux de la flotte brésilienne, le mouvement incessant du port, si bien que de leurs salles, les malades peuvent voir, salués par les canons des forts, sortir et rentrer les navires de toutes les nations du monde, assister aux spectacles maritimes d'un peuple jeune, enthousiaste et toujours en fête.

Au sud, le Corcovado, gracieuse montagne bien connue des promeneurs de Rio de Janeiro, toute couverte de cette végétation luxuriante des pays tropicaux, parée de ses palmiers géants, de ses bois d'orangers, de ses gigantesques cactus.

A droite, la mer ; à gauche, au premier plan, Rio de Janeiro, et plus loin à l'horizon la Tijuca et Petropolis.

Certes, si comme on l'a dit, les grands spectacles de la nature sont capables de modifier avantageusement les désordres de l'intelligence, l'asile de Rio de Janeiro ne laisse rien à désirer au point de vue de son emplacement.

Quant à sa construction et à la distribution de ses différentes pièces, elles nous ont paru également remarquables. Vaste, spacieux, le monument est divisé en deux parties à peu près égales par la chapelle et la communauté. L'aile gauche est occupée par les femmes, la droite est réservée

aux hommes. On entre dans l'asile par une porte gracieuse et tout à la fois monumentale qui certes n'est pas faite pour inspirer la terreur aux malades qui arrivent. Dans le vestibule où l'on pénètre d'abord, deux statues de bronze. Nous lisons sur les socles avec une émotion bien naturelle, à dix-huit cents lieues de la France, le nom de nos deux grands aliénistes : *Pinel* et *Esquirol*.

Du vestibule nous passons dans la salle d'attente, où vient bientôt nous rejoindre l'aimable docteur Gustave Balduino de Noura e Camera, le médecin directeur de l'asile, auquel nous sommes heureux de pouvoir adresser ici nos remerciements les plus sincères pour la grande complaisance avec laquelle il a bien voulu guider notre visite et satisfaire notre curiosité sur tout ce qui concerne la maison.

Contrairement à ce que l'on observe généralement en France, l'asile de Rio de Janeiro est destiné à recevoir à la fois et les personnages les plus riches, et les esclaves les plus pauvres (1).

En conséquence les malades sont, matériellement comme administrativement, distribués en deux grandes catégories, les indigents et les pensionnaires.

Sont considérés comme indigents :

- 1° Les gens pauvres de l'empire;
- 2° Les esclaves de gens pauvres;
- 3° Les marins dans les conditions administratives voulues.

Quant aux riches, quant à leurs esclaves même, ils ne sont admis qu'à titre de pensionnaires de première, de deuxième ou de troisième classe, suivant la fortune dont ils disposent. Pour être admis en première classe, il faut payer une somme annuelle de 5,000 francs — de 3,800 en seconde — enfin de 2,500 ou de 1,700 seulement en troisième; sui-

---

(1) Décret impérial du 18 juillet 1841, fondant l'hospice don Pedro II, pour traitement et guérison des aliénés des deux sexes de tout l'empire, sans distinction de condition, nationalité et religion.

vant que l'on est libre ou esclave. Dans ce dernier cas, avons-nous besoin de le dire, ce sont les maîtres que l'assistance publique oblige à verser la somme.

Cette division des aliénés en trois classes nous explique l'absence de symétrie dans la distribution des différentes salles de la maison, les aliénés de première classe habitant des chambres particulières, les malades de seconde occupant une chambre à deux, enfin les autres logeant dans des dortoirs communs.

Ce qui frappe tout d'abord, c'est la propreté extrême de toutes les parties du monument, c'est la distribution essentiellement hygiénique et bien appropriée des différentes pièces. Vastes réfectoires, dortoirs parfaitement aérés, plafonds très élevés et donnant à toutes les salles le plus d'espace possible.

Nous n'insisterons pas sur ces particularités, les architectes du monument s'étant évidemment inspirés dans la confection de ses différentes parties, des maisons d'Europe du même genre. Pourtant nous avons remarqué certains détails qui nous semblent à peu près originaux. C'est ainsi que nous n'avons vu nulle autre part des cours pour renfermer les agités disposées d'une façon aussi bien comprise qu'à l'asile don Pedro. Vastes, situées au centre de chacune des divisions, assez au-dessous du rez-de-chaussée pour que les malades ne puissent pas en sortir, elles constituent deux espèces de fosses, mais des fosses larges, propres et très coquettes, dans lesquelles on met pendant le jour les agités et les maniaques. Cette disposition a pour effet de rendre très facile la surveillance de ces derniers et de permettre à un seul gardien de les avoir tous et toujours sous les yeux.

Ajoutons que l'on a mis à la confection de chaque pièce un soin tellement méticuleux qu'il peut parfois paraître exagéré. C'est ainsi que les cabanons sont faits avec une perfection incroyable. Tout est prévu : les angles sont émous-

sés, les murs capitonnés, et pour sortir, le fou furieux aura à briser deux portes disposées de façon qu'il ne puisse ni les détériorer, ni s'en faire des armes contre lui-même. Cependant la camisole n'est pas proscrite : on l'emploie rarement, il est vrai, mais lorsque le malade est par trop agité on y a recours. Disons de plus que *seul* le médecin en chef a le droit de la faire mettre.

Il est évident que l'on n'a pas tenu compte des dépenses à faire quand l'on a bâti l'asile don Pedro. Aussi tout y est-il non seulement propre et bien compris, mais encore somptueux et magnifique. Nous n'avons vu à Rio de Janeiro aucune salle plus riche, plus fastueuse que la pièce de l'asile destinée à recevoir le souverain.

Tendue de velours, elle est ornée de statues de marbre représentant et les grands personnages du Brésil et les principaux aliénistes du pays. Deux trônes y sont disposés pour les souverains qui très fiers, on le sait, de leur asile don Pedro aiment à le visiter souvent et à juger par eux-mêmes des modifications dont il pourrait avoir besoin.

Signalons encore au sud de la maison, au delà du jardin qui est immense, sur les flancs du pittoresque Corcovado une petite ferme en construction que nous fit voir avec orgueil le docteur de Noura e Camera; il venait en effet de l'obtenir du gouvernement pour y faire travailler ses malades. Très confiant dans le traitement moral de la folie, il nous l'a répété bien des fois, il compte retirer de ces travaux champêtres les meilleurs résultats.

Terminons ces considérations d'ordre tout matériel en disant que la nourriture donnée à tous les malades est excellente, comme nous avons pu nous en assurer par nous-même, en visitant les cuisines au moment du déjeuner.

Nous avons parcouru le monument; parlons maintenant des aliénés eux-mêmes. La population de l'asile de Pedro II oscille entre 330 et 350 malades. Or cet asile est le seul qui existe dans tout l'empire du Brésil et le Brésil compte, on

le sait, près de quinze millions d'habitants. Il est vrai que les relations avec le centre de l'empire, avec les villes trop excentriques même sont assez difficiles, que beaucoup d'aliénés doivent pour cette raison demeurer dans leurs régions respectives. Mais il n'en est pas moins extraordinaire de voir un nombre si restreint d'aliénés dans une ville de cinq cent mille habitants, présentant des communications faciles avec Bahia, Pernambuco et quelques autres grands centres qui tous lui envoient leurs malades. L'influence de la chaleur serait-elle à ce point considérable, ou bien devrions-nous voir ici surtout l'influence de la race?

Tout en admettant en partie l'autre cause, nous pencherions plutôt pour la seconde hypothèse qui a pour elle, ce nous semble, les considérations suivantes :

Une chose nous frappa particulièrement à notre entrée dans les salles des malades : le nombre peu considérable des nègres. Dans une ville où ils constituent, nous l'avons dit, la moitié de la population, nous fûmes très surpris de n'en pas trouver plus de un sur sept ou huit malades.

De plus, ces nègres étaient atteints d'idiotie, d'arrêt de développement intellectuel, bien plutôt que de folie proprement dite. Nous ne vîmes *qu'un seul nègre maniaque*. Certainement il s'en trouve plusieurs dans l'asile, mais nous le répétons, nous n'en vîmes qu'un seul. Les documents nous manquant sur le sujet, nous avons le regret de ne pouvoir donner à notre pensée toute la précision dont nous aimerions à la revêtir.

Nous n'en affirmons pas moins que le nombre des nègres devenus fous est très restreint dans l'asile don Pedro, et notre assertion vraie pour les hommes, l'est beaucoup plus encore pour les femmes qui, si l'on en excepte quelques idiots, appartiennent surtout à la race des *enfants du pays* et à l'émigration européenne.

Ce n'est pas tout. Nous ne rencontrâmes aucun représentant de la race indienne dans l'asile, absolument aucun. Il



est vrai que les relations entre les habitants primitifs et les conquérants, souvent tendues et difficiles, peuvent nous expliquer en partie cette apparente immunité de la race jaune. Cependant il existe assez de tribus soumises, en commerce avec la capitale et habitant aux environs de Rio de Janeiro, pour que cette immunité nous paraisse au moins extraordinaire.

Nous aurons complété et corroboré ces deux faits quand nous aurons dit que même les fils du pays, les métis issus du mélange des Portugais et des Indiennes, sont relativement peu nombreux à l'asile. La plus grande partie de sa population, en effet, est constituée par les Européens d'importation récente, ou du moins par des personnes qui ne comptent pas plus d'une, deux, ou trois générations de séjour à Rio de Janeiro.

Cette triple particularité si remarquable excita d'une façon toute spéciale notre curiosité. Nous avons souvent entendu dire à notre vénérable maître, à M. Moreau (de Tours), combien sont rares les aliénés dans les pays plus ou moins sauvages et nous savions que lors de ses grands voyages il n'avait pas rencontré un seul *fou* dans toute la Nubie.

D'un autre côté, les opinions d'Esquirol sur le rôle de la civilisation dans l'étiologie de la folie nous étaient connues. — Mais ces opinions, dans une ville où toutes les races vivant de la même existence, luttant pour la vie les unes à côté des autres, avec la même ténacité, la même ardeur, sont cependant atteintes d'une façon tellement disproportionnée, ces opinions rattachant la folie à l'énervement, à l'ambition qu'engendrent les centres policés, ne pouvaient plus suffire à notre jugement et nous rendre véritablement compte de ce que nous observions. — Aussi crûmes-nous devoir modifier notre opinion, et nous faire sur la question des idées nouvelles et toutes différentes de celles que nous avions admises jusqu'à ce jour.

A Montevideo et à Buenos-Ayres, d'autres faits nombreux et concluants vinrent corroborer ce que nous avions déjà observé à Rio de Janeiro.

Nous nous croyons donc le droit d'affirmer aujourd'hui qu'il y a dans l'étiologie éloignée de la folie un élément sur lequel les auteurs classiques ont eu le tort de ne pas suffisamment insister, *l'élément race*, élément qui, bien mieux que la civilisation, nous rend compte et des observations de Guislain, de Williams, de M. Moreau (de Tours) et des faits sans cela bien difficilement explicables, qu'il nous a été donné à nous-même d'observer dans un milieu spécialement favorable, pour l'étude de ce point d'étiologie mentale.

Mais poursuivons l'examen que nous avons commencé des aliénés de l'asile don Pedro. — Nous parlions tout à l'heure des fosses dans lesquelles demeurent pendant le jour les agités et les maniaques. Ceux-ci, en effet, sont très nombreux dans l'asile, fait en rapport, on le voit, avec les opinions d'Esquirol, pour lequel la chaleur communique à la folie une exaltation des plus nettes..

C'est ainsi que, du 1<sup>er</sup> juillet au 31 décembre, sur 203 aliénés hommes qui ont habité l'asile don Pedro.

141 ont été affectés de *manie* (dépressive ou expansive, aiguë ou chronique).

7 de manie à double forme.

20 de démence.

6 de paralysie générale.

9 d'épilepsie.

7 d'imbécillité.

10 d'affections diverses.

3 de troubles sur lesquels on n'a pas pu se faire une opinion précise (1).

---

1) Nous regrettons de ne pouvoir donner un tableau analogue pour la section des femmes.

Quoi qu'il en soit, et malgré le vague dans lequel ils nous laissent, plusieurs considérations s'imposent à notre esprit à la simple lecture de ces chiffres :

1<sup>o</sup> Le nombre considérable des maniaques sur lesquels nous ne pouvons malheureusement donner des explications plus précises.

2<sup>o</sup> Et par contre, le petit nombre des paralytiques généraux. A propos de ceux-ci, nous revenons encore sur la question de races que nous exposons tout à l'heure : la plupart des paralytiques généraux, en effet, avec lesquels il nous a été donné de converser à l'asile don Pedro, sont Européens ou issus d'Européens d'importation très-récente.

Maintenant nous savons bien que ces statistiques n'ont qu'une valeur très relative, l'organisation hospitalière de Rio de Janeiro ne présentant rien de commun avec ce que nous pouvons observer à Paris,—ne pouvant être comparée à celle de Sainte-Anne, par exemple, et le docteur de Nourae Camera s'en plaignait amèrement dans son dernier rapport annuel, attendu qu'il n'a pas, comme cette maison (je traduis littéralement son discours), « de Bicêtre, de Salpêtrière, de Vacluse, de Ville-Evrard, etc., où envoyer ses chroniques, » ne pouvant pas davantage être mise en parallèle avec celle de la Salpêtrière que nous connaissons, nous, d'une façon toute particulière.

Quoi qu'il en soit, la nécessité où se trouvent les médecins de l'asile don Pedro de conserver leurs malades chroniques, donne encore à cette observation plus de poids : les agités sont dans les pays chauds beaucoup plus nombreux que dans les climats tempérés.

Ajoutons que la curabilité de la folie semble aussi plus grande à Rio de Janeiro qu'à Paris. Nous ne pouvons malheureusement donner des chiffres précis sur ce sujet, mais nous tenons du docteur de Nourae Camera, que plus des deux tiers des fous qui entrent à l'asile guérissent ou meurent dans un laps de temps très court, car à Rio également,

beaucoup plus souvent qu'en France, les accès de manie aiguë ont une issue fatale.

Telles sont les particularités médico-psychologiques qui nous ont spécialement frappé dans notre visite à l'asile don Pedro. Après avoir parlé du monument et des malades, nous terminerons en disant un mot de l'organisation médicale et administrative de la maison.

L'asile don Pedro relève directement de l'Assistance publique. Malgré cela il demeure fermé aux étudiants en médecine de Rio. M. de Noura e Camera, qui suit les nouvelles françaises avec le plus grand soin, déplore vivement cette mesure et aspire de toutes ses forces vers le moment où un cours clinique d'aliénation mentale pourra être ouvert à l'asile, « un cours comme celui de M. Ball » nous disait-il.

La maison est sous la dépendance première du directeur général de l'Assistance publique, *du provedor da santa casa da Misericordia*.

Au-dessous de celui-ci, et directeur immédiat de l'asile, est le médecin en chef.

L'administration est confiée à trois employés sous ses ordres, un économe, un écrivain et un trésorier.

Deux médecins sont chargés du traitement des malades, un pour les hommes, l'autre pour les femmes, aidés tous les deux d'un médecin adjoint. De plus un docteur est spécialement et exclusivement préposé au traitement des maladies intercurrentes. Enfin un pharmacien avec son pharmacien adjoint complètent le personnel du service de santé.

Des religieuses de Saint-Vincent-de-Paul, presque toutes françaises, sont chargées de soins extramédicaux des services sous les ordres d'une supérieure qui jouit même de privilèges assez considérables et occupe dans l'asile un rang élevé.

Tout ce personnel, nous le répétons, est sous les ordres immédiats du médecin-directeur. Avons-nous besoin d'ajou-

ter combien, entendu ainsi, est parfait le fonctionnement de l'asile, avec quels soins l'on veille aux moindres détails de l'administration ?

D'ailleurs, souvent visité par le souverain et comblé de ses faveurs, l'hospice don Pedro est très riche, et l'on n'y épargne rien pour y rendre agréable l'existence des pauvres malades.

C'est ainsi qu'à une femme affectée de mégalomanie simple, et se disant impératrice du Brésil, loin de contrarier ses idées délirantes, on avait improvisé un trône avec baldaquins parés de drapeaux aux couleurs nationales, où elle recevait gravement les hommages de ses compagnes d'infortune et des visiteurs de l'asile. Précautions qui certes ne sauraient avoir la prétention de constituer un moyen de traitement, même moral, mais qui prouvent mieux que tout discours avec quelle sympathique et humaine douceur le docteur de Noura e Camera veille sur ses malades.

---

---

# Médecine légale

---

RAPPORT MÉDICO-LÉGAL

SUR

## L'ÉTAT MENTAL

DE JOSÉPHINE CITOLEUX

**Inculpée d'outrages envers un ministre du culte,  
de bris de clôture,  
de vol et de violation de domicile**  
(Ordonnance de non-lieu)

---

Nous soussignés, docteurs en médecine de la Faculté de Paris : Combes (Valéry), directeur-médecin de l'asile d'aliénés de Sainte-Gemmes-sur-Loire, et Laprée (Benjamin), médecin-adjoint du même établissement, rapporteur, commis par ordonnance de M. le juge d'instruction d'Angers, à l'effet d'examiner l'état mental de Joséphine Citoleux, inculpée d'outrages envers un ministre du culte, de bris de clôture, vol et violation de domicile ; après avoir prêté serment, pris connaissance du dossier, observé attentivement l'inculpée et recueilli tous les renseignements propres à établir notre conviction, avons rédigé en notre âme et conscience le rapport suivant :

### *Exposé des faits.*

1° Le 19 décembre 1878, Joséphine Citoleux s'introduisait au presbytère d'Ingrandes où elle adressait à M. Menueud, curé de la commune, les injures les plus grossières.

Après avoir résisté assez longtemps aux efforts qu'on avait faits pour la faire sortir de la cure, elle dut cependant céder aux injonctions des gendarmes qui la conduisirent à la chambre de sûreté de leur caserne. Pendant la route, elle continua ses invectives contre M. le curé. Le procès-verbal de la gendarmerie constate que la fille Citoleux était alors très-surexcitée. Arrivée à la chambre de sûreté, elle proféra encore, mais en chantant, les mêmes injures, et elle quitta tous ses vêtements, à l'exception de sa chemise.

Averti de ce qui se passait, M. le maire d'Ingrandes invita M. le docteur Lannelongue à visiter Joséphine Citoleux. Ce médecin certifia qu'elle était atteinte de « monomanie des persécutions » et qu'il était urgent de la faire admettre dans un asile d'aliénés.

Cependant le lendemain le calme était revenu ; la jeune fille se reconnut coupable, mais elle ajouta : « Quand je suis dans cet état, je ne suis pas maîtresse de moi. » On apprit alors que ce n'était pas la première fois, même depuis un temps récent, qu'elle injuriait M. le curé ; on sut qu'elle l'avait attaqué jusque dans l'église et ce dernier affirma qu'en effet c'était, depuis un mois, la troisième fois qu'elle s'introduisait chez lui pour l'insulter. Joséphine Citoleux fut conduite à la maison d'arrêt d'Angers où elle ne séjourna que quelques jours. Le 26 décembre, il y eut un ordre de mise en liberté.

2° Dans la nuit du 7 au 8 février 1879, à 1 heure du matin, M. le curé d'Ingrandes se présenta à la caserne de la gendarmerie et déclara que, quelques instants plus tôt, il avait été éveillé par le bruit d'un carreau qu'on brisait et par les aboiements de son petit chien ; que, s'étant levé aussitôt et s'étant rendu dans sa cuisine, il avait vu à terre les débris d'un carreau de la fenêtre. Il ajouta que ses soupçons s'étaient immédiatement portés sur la fille Citoleux et qu'il était allé se placer sous la charmille de son jardin, d'où, à la faveur du clair de lune, il avait vu ladite Citoleux entrer

dans la rue Saint-Éloi, s'y arrêter d'abord, puis s'enfuir comme effrayée par quelque bruit. M. le curé termina sa plainte en disant que, dans la nuit du 1<sup>er</sup> au 2 du même mois, Joséphine Citoleux avait également pénétré dans sa cour, en brisant un barreau de fer scellé dans le mur et servant de support à un cordon de sonnette. Le 2 au matin, sa cuisinière avait trouvé dans le serre-bois un gant de laine que l'inculpée reconnut alors lui appartenir.

Sur-le-champ les gendarmes se mirent à la recherche de Joséphine Citoleux; l'un d'eux la rejoignit au moment où, rentrant chez sa mère, elle se disposait à refermer la porte de la maison. Interpellée sur le motif qui la tenait dehors à une heure aussi avancée, elle répondit qu'elle avait entendu chanter et qu'elle était sortie pour voir qui c'était. Or, dit le maréchal des logis qui a dressé procès-verbal, cette assertion est dénuée de toute vérité, car aucun bruit ne s'était fait à ce moment dans la localité.

Le gendarme qui avait rejoint l'inculpée, avait remarqué qu'elle n'avait aux pieds ni sabots ni souliers. Les investigations faites le lendemain confirmèrent pleinement les plaintes de M. le curé. On retrouva à la place indiquée les débris du carreau manquant à la fenêtre, et de chaque côté du mur escaladé, des empreintes de pieds nus dont les dimensions concordaient exactement avec celles du pied de l'accusée. Lorsque la fille Citoleux vit le maréchal des logis dresser son procès-verbal, elle eut un accès de colère : elle prétendit qu'elle n'était pas allée chez M. le curé, mais qu'elle lui en voulait et « qu'elle chercherait à lui faire tout le mal possible. »

3<sup>e</sup> Enfin, le 8 février 1879, le bruit courut parmi la population d'Ingrandes qu'un vol de dix à onze francs avait été commis au préjudice de M. Bellanger, instituteur communal. L'enquête entreprise à l'effet de découvrir l'auteur de ce vol conduisit à soupçonner, avec des probabilités voisines de la certitude, la fille Citoleux.



C'est pour ces faits et sur ces chefs d'accusation que cette fille fut écrouée de nouveau à la prison d'Angers le 10 février 1879. Nous avons cru devoir rapporter ces faits avec leurs principaux détails, parce que l'évidence qui s'y attache, rapprochée du système de dénégations qu'en a cessé d'opposer l'inculpée, nous sera utile et nous fournira des lumières précieuses pour l'appréciation et le jugement que nous avons à émettre.

*Antécédents de l'inculpée.*

Au point de vue judiciaire, le dossier que nous avons sous les yeux nous apprend que Joséphine Citoleux s'est déjà trouvée nombre de fois aux prises avec la justice. Dès l'âge de 14 ans, elle avait voulu mettre le feu chez ses parents ; elle avait brisé des meubles et déchiré ses effets ; elle avait fui le domicile maternel pour se soustraire, disait-elle, aux mauvais traitements que lui faisait endurer son beau-père, le second mari de sa mère. Cette première affaire, qui remonte au mois d'octobre 1870, n'eut pas de suite ; il y eut une ordonnance de non-lieu, parce que l'inculpation ne fut pas suffisamment établie.

Deux ans plus tard, à la date du 15 novembre 1872, le tribunal d'Angers condamnait la fille Citoleux à deux mois de prison, pour vol chez les sœurs et à l'église d'Ingrandes. Le rapport de M. le docteur Feillé concluait à la responsabilité.

Une troisième fois, le 24 janvier 1874, Joséphine Citoleux se voit encore condamner à deux mois de prison pour vol de poules, d'un lorgnon, et pour dévastation de plantes dans le presbytère d'Ingrandes.

Dans le cours de la même année, nous voyons la fille Citoleux, que deux condamnations n'ont pas corrigée, sous le coup d'une accusation de vol dans l'église Saint-Martin-du-Fouilloux et de profanation des objets du culte. Cette fois, il y eut une ordonnance de non-lieu, à la suite

d'un certificat de M. le docteur Bahuaud attestant l'aliénation mentale.

Au mois d'avril 1875, nouvelle inculpation de vol chez M. le curé d'Ingrandes. Joséphine Citoleux fut soumise à l'observation médicale à l'asile de Sainte-Gemmes, et M. le docteur Dufour, alors médecin-adjoint, rédigea un rapport dont voici les conclusions :

« 1<sup>o</sup> La fille Citoleux n'est pas aliénée et n'a donné à l'asile aucun signe certain de folie; elle est, dès lors, responsable de ses actes.

« 2<sup>o</sup> Il y a lieu de tenir très grand compte, pour atténuer cette responsabilité, d'un état de faiblesse intellectuelle native incontestable; d'accès antérieurs pouvant se rattacher à l'aliénation mentale; en outre et enfin, de l'existence non moins démontrée d'un état névropathique intermittent qui, dans certains moments, peut troubler les déterminations de l'inculpée. »

Le tribunal, prenant surtout en considération la dernière de ces conclusions, prononça l'acquittement. Mais Joséphine Citoleux ne devait pas tarder à reparaitre devant les juges.

Le 22 avril 1876, le tribunal d'Angers la condamne à deux mois de prison pour vol, dévastation de plantes et bris de clôture.

Pour la septième fois, le 29 septembre 1877, la fille Citoleux est poursuivie pour violences et outrages envers des agents. Elle est condamnée de ce chef à deux mois de prison. L'accusation qui porte aujourd'hui sur cette jeune fille est donc la huitième depuis l'année 1870, c'est-à-dire dans un espace de moins de neuf ans. Contentons-nous pour l'instant de faire remarquer que, sur ces huit inculpations, six ont eu le vol pour chef principal. Cette ténacité dans la perpétration d'un délit, presque toujours le même par sa nature, nous semble être l'indice d'un penchant bien accentué sur l'appréciation duquel nous comptons revenir plus tard.

En ce qui concerne le sens moral, les dépositions et les témoignages provoqués par l'enquête faite sur les derniers délits commis par la fille Citoleux ne laissent pas le moindre doute sur la perversité de ses instincts et sur l'absence presque complète de sentiments affectifs. De tout temps elle a passé, parmi les habitants de sa commune, pour une mauvaise tête, une paresseuse qui ne voulait obéir à personne, pas plus à sa mère qu'aux maîtres chez qui elle a été en conditions : se plaisant dans la fréquentation de personnes de mauvaise réputation. Il est également établi que l'inculpée était insolente, grossière dans ses propos, emportée, violente, particulièrement à l'égard de sa mère qui ne pouvait rien en faire. La déposition faite par cette dernière au mois de février ne fait que confirmer ces assertions.

Ce qui nous paraît bien propre à démontrer jusqu'à quel point la prédominance des mauvais instincts, dans cette nature perverse, est accompagnée d'une altération profonde du sens moral, c'est l'absence de remords à la suite de ses méfaits et, malgré ses châtimens, le peu de souci qu'elle prend de s'appliquer à devenir meilleure. A son retour de la prison, au commencement de l'année 1873, elle dit à sa mère : « Tu m'as fait mettre en prison, je t'en ferai bien d'autres. » Puis elle lui vole quatre francs et des hardes, quitte le domicile maternel et se montre de plus en plus intraitable. Le mensonge a toujours été un de ses défauts les plus saillants ; elle n'hésite pas à recourir à la feinte, à afficher des sentiments affectifs qu'elle n'a pas, lorsqu'elle pense que cette conduite peut lui être de quelque utilité. Dans le dossier concernant son premier séjour à l'asile, nous avons trouvé plusieurs lettres écrites sous la dictée de l'inculpée, et dont le but n'était autre que de faire croire aux meilleurs sentiments à l'égard de sa mère. Or, sa conduite postérieure a montré ce qu'il y avait de vrai dans ces sentiments.

Pour ce qui est de l'intelligence, nous connaissons l'ap-

préciation portée par M. Dufour qui a reconnu chez Joséphine Citoleux une faiblesse intellectuelle native sur laquelle nous aurons l'occasion de revenir.

Pendant son enfance et jusqu'à l'âge de seize ou dix-sept ans, l'inculpée était sujette à des douleurs d'oreilles qui, depuis environ cinq ans, ont à peu près disparu pour faire place à des douleurs siégeant, tantôt dans la région lombaire, tantôt dans les côtés de la poitrine, particulièrement au niveau des seins. M. le Dr Feillé qui, en 1872, fut appelé à observer ces phénomènes pathologiques, caractérisa comme suit l'état de Joséphine Citoleux : « Tempérament nerveux et impressionnable ; névralgies faciale et intercostale revenant assez fréquemment. » Ce médecin distingué attribua ces troubles à l'anémie et à l'appauvrissement du sang, et il ajouta qu'ils s'accompagnaient d'une certaine exaltation du système nerveux.

La même année M. le Dr Lannelongue, d'Ingrandes, certifiait qu'il avait eu à soigner la fille Citoleux depuis cinq ans ; que cette jeune fille, au moment où sa menstruation s'est établie, a souvent « perdu l'usage de la raison ». Plus tard, à l'époque de ses règles, elle se portait à des actes prouvant l'état maladif du cerveau : « Elle est atteinte, dit le certificat délivré par ce praticien, de nymphomanie qui peut ajouter, par la surexcitation du système nerveux, à son état d'aliénation mentale momentanée. »

En 1874, M. le Dr Bahuaud attestait également que Joséphine Citoleux était atteinte d'aliénation mentale et qu'il était urgent qu'elle fût admise à l'asile de Sainte-Gemmes.

Nous avons vu aussi que M. Dufour, en 1875, tout en écartant l'idée de la nymphomanie, déclarait l'inculpée atteinte d'un état névropathique intermittent qui, dans certains moments, pouvait troubler les déterminations de sa volonté.

Enfin le 19 décembre 1878, M. Lannelongue certifia que la fille Citoleux était au moment d'une époque menstruelle

et en proie à une agitation causée par ce flux périodique. « J'avais déjà souvent constaté, ajoute-t-il, cet état de nervosisme. Elle est depuis plus de six ans en proie à la monomanie des persécutions. » La déposition faite par ce praticien, en qualité de témoin, le 14 février 1879, n'est pas moins explicite : « Joséphine Citoleux est toujours agitée à l'époque de ses règles, elle est atteinte de monomanie des persécutions, de l'obsession et de la jalousie. Elle est amoureuse de M. le curé d'Ingrandes et conséquemment jalouse de la personne qui est chez lui à titre de gouvernante. »

Tout en faisant des réserves touchant l'exactitude et la précision de ces diagnostics, il n'en ressort pas moins de tous ces documents que l'inculpée ne jouit pas, à certains moments, de la plénitude de ses facultés intellectuelles et qu'elle est constamment sous l'influence d'un état névropathique à manifestations multiples ; qu'en outre le flux menstruel s'accompagne fréquemment chez elle de surexcitation cérébrale.

Il nous reste à examiner la question de l'hérédité. Une cousine de l'inculpée est à l'asile depuis nombre d'années et est atteinte de lypémanie tendant à la démence. Joséphine Citoleux a perdu son père à l'âge de sept ans. Il se livrait à de fréquents excès alcooliques. Il s'est suicidé par strangulation.

Tels sont les renseignements qu'il nous a été permis de recueillir relativement aux antécédents de l'inculpée. Passons à l'examen direct.

#### *Examen direct.*

Joséphine Citoleux est âgée de 22 ans ; d'une taille au-dessous de la moyenne (1m 42), elle ne paraît pas, malgré un certain embonpoint, d'une constitution bien robuste ; elle est pâle, anémiée, et on observe chez elle plusieurs des attributs propres au tempérament lymphatique : les lèvres

sont grosses, la glande thyroïde est anormalement développée, surtout du côté droit. La voûte palatine est irrégulièrement conformée; dans son ensemble, elle a la forme d'une ogive; les dents, tant à la mâchoire supérieure qu'à l'inférieure, sont implantées obliquement. Ces anomalies sont un indice à peu près certain d'une défectuosité dans la conformation de la base du crâne, et ce vice de conformation a dû nuire au développement régulier de l'organe cérébral ainsi qu'à l'intégrité de son fonctionnement.

Bien que la langue jouisse de la liberté complète de ses mouvements, la prononciation est défectueuse; cet accident nous paraît être sous la dépendance des anomalies de conformation ci-dessus mentionnées. Au pied gauche, les deux orteils médians sont réunis jusqu'à environ la moitié de leur longueur, présentant ainsi le phénomène très mitigé à la vérité, de la syndactylie.

Depuis son entrée à l'asile, l'inculpée a, à plusieurs reprises, accusé des vomissements accompagnés de douleurs gastriques et d'un point douloureux au-dessous du sein droit. Il a suffi chaque fois d'un traitement peu énergique pour faire disparaître ces troubles qui nous ont paru se rattacher à de la gastralgie et à une névralgie intercostale.

Lors de son arrivée, la fille Citoleux était à la fin d'une période menstruelle; elle nous a dit plusieurs fois que ses époques n'avaient rien de fixe et que les intervalles qui les séparent variaient en durée depuis douze jours jusqu'à deux mois et même davantage. Celle qui a eu lieu le 5 avril a été séparée de la précédente par un intervalle de 41 jours.

Jusqu'au 7 avril l'inculpée a tenu une conduite, sinon irréprochable, du moins empreinte d'une certaine réserve; elle ne s'est signalée par aucune extravagance. Elle paraissait s'appliquer à se faire considérer comme une innocente persécutée, victime de la méchanceté et de la calomnie. Vivement contrariée de se voir placée et maintenue dans un quartier de sûreté, elle ne pouvait s'empêcher, tout en affir-

mant sa résignation et sa patience, de manifester assez souvent son mécontentement : « Je sais bien, disait-elle quelquefois, que la façon dont on agit envers moi a pour but de me pousser à faire des sottises, mais je saurai avoir de la patience et j'offre mes peines au bon Dieu. »

Aussi longtemps qu'elle se sent observée, Joséphine Citoleux s'étudie à ne rien faire de répréhensible ; mais dès qu'elle croit n'être plus l'objet d'une attention et d'une surveillance spéciales, la volonté se relâche, les instincts reprennent le dessus et se manifestent dans les limites permises par la situation où se trouve l'inculpée. Un jour la religieuse l'invite à porter un œuf à une malade assise à quelques pas d'elle ; Joséphine Citoleux s'empresse d'obéir ; mais, non moins prompte à profiter d'un instant où elle croit n'être pas observée, elle met l'œuf dans sa poche. Mise en demeure de le rendre, elle nie avec énergie, et sa confusion n'éclate qu'au moment où la sœur retire l'œuf de la poche où elle l'avait mis. Nous aurons l'occasion de rappeler ce fait qui, malgré son peu d'importance, nous aidera cependant dans l'appréciation du sens moral de l'inculpée et du système de défense employé par elle.

Au sujet des faits qui lui sont reprochés, l'inculpée se renferme dans un système absolu de dénégation, sans se mettre le plus souvent en peine d'apporter la moindre preuve plausible à l'appui. Tout est faux, dit-elle, dans les accusations portées sur son compte. Elle ne nie pas avoir fait autrefois quelques plaisanteries à M. le curé d'Ingrandes, mais, en ce qui concerne les derniers faits, elle n'est nullement coupable. On s'est mépris ; ce n'est pas elle qui s'est introduite dans le presbytère, pas plus que ce n'est elle qui a brisé un carreau. Le gant de laine ne lui appartient pas, il n'est pas pareil au sien. Peu lui importent d'ailleurs les procès-verbaux dressés contre elle ; ils ne contiennent que des assertions mensongères. Il n'est pas vrai qu'un gendarme l'ait vue rentrer sans chaussures à deux heures du matin,

attendu qu'elle n'était pas sortie de chez sa mère et qu'elle dormait à l'heure indiquée. Elle nie du reste avec la même assurance tous ses précédents délits. Alors comme aujourd'hui, elle était complètement innocente et victime de la calomnie.

Voici quelques-unes de ses réponses :

*D.* — Combien de fois avez-vous comparu devant la justice ?

*R.* — J'ai été acquittée trois fois.

*D.* — Combien avez-vous subi de condamnations ?

*R.* — (Instant d'hésitation.) J'ai été condamnée une fois, injustement, à deux mois de prison.

*D.* — N'avez-vous vraiment été condamnée qu'une fois ?

*R.* — Oui, monsieur. — A ce moment l'inculpée sent bien que nous ne croyons pas ce qu'elle nous affirme ; elle devient rouge et ne peut réprimer un geste d'impatience et de dépit.

*D.* — Nous savons parfaitement à quoi nous en tenir sur votre passé, et nous n'ignorons pas que vous avez subi plusieurs condamnations ? — L'inculpée paraît surprise ; on dirait qu'elle ne s'attendait pas à cette révélation et avec une impatience de moins en moins contenue :

*R.* — Que j'aie été condamnée douze fois, si vous voulez, cela m'est égal ; croyez ce que vous voudrez ; quant à moi, je sais bien que tout ce qu'on dit sur mon compte est faux et mensonger.

Nous lui rappelons alors le fait de l'œuf, de date toute récente. En présence même de la religieuse, elle nie énergiquement avoir jamais mis d'œuf dans sa poche.

Joséphine Citoleux ne s'est pas départie un seul jour de cette attitude ni de son système de dénégation ; l'évidence des faits ne l'arrête pas. Elle s'excite assez facilement ; la conversation l'anime ; la contradiction ne tarde pas à provoquer chez elle un état d'impatience mal dissimulé. Alors sa voix s'élève et devient criarde. Cependant elle est généralement assez polie, et son maintien est assez convenable.

Les nombreux entretiens que nous avons eus avec elle ont



servi à nous convaincre qu'elle n'est pas dépourvue d'une certaine intelligence. Cependant lorsqu'il s'agit de choses et d'idées abstraites, on se trouve as-sés vite en face d'une incapacité évidente ; son esprit est arrêté par une limite qu'il ne peut franchir. La mémoire ne paraît pas amoindrie et les dénégations de l'inculpée nous semblent être l'effet du calcul et de la mauvaise foi. Le sens moral est profondément altéré ; l'étude des antécédents nous avait déjà édifiés sur ce point, mais nous avons une preuve palpable de cette perversion dans l'absence de remords en ce qui concerne les nombreux méfaits commis par l'accusée. Sa seule préoccupation est d'échapper au châtiment qui la menace. Elle n'invoque pas d'excuse : si elle a été acquittée plusieurs fois, c'est que, dit-elle, on a reconnu son innocence. Elle répète souvent qu'elle n'est pas folle et qu'elle a tout son esprit ; qu'elle est plus fine que ceux qui ont voulu la faire passer pour aliénée. Dans une lettre qu'elle écrivait à sa mère quelques jours seulement après son entrée à l'asile, nous la voyons exprimer les mêmes idées. Nous ne transcrirons pas cette lettre, à cause de sa longueur, mais nous en ferons une analyse qui ne sera pas sans utilité : on n'y rencontre pas la moindre allusion aux motifs pour lesquels l'inculpée a été conduite à Sainte-Gemmes. Pense-t-elle que le temps fera oublier ses délits et craint-elle, en les rappelant, de commettre une maladresse ? Cette dernière supposition nous paraît assez vraisemblable et rentre dans le système adopté par la fille Citoleux : elle comprend très-bien que discuter les causes de son arrestation serait en admettre implicitement l'existence. C'est là un piège que sa ruse lui fait éviter. D'ailleurs depuis la première ligne jusqu'à dernière, cette lettre trahit la rouerie, qu'on nous pardonne l'expression, de l'inculpée. Ici ce sont, à l'adresse de M. le directeur, des flatteries dont le but est de le disposer favorablement ; là, ce sont, à l'égard de sa mère, des sentiments sur la sincérité desquels nous sommes édifiés, mais au

moyen desquels elle espère cependant encore arriver à donner le change. Enfin les compliments que, par l'organe de sa mère, elle adresse à diverses personnes, tendent sans nul doute à faire croire que l'on a menti en disant que tout le monde à Ingrandes avait mauvaise opinion d'elle. Ce qui ne ressort pas avec moins d'évidence du contenu de cette lettre, c'est encore l'absence absolue de sens moral ; car il faut en être singulièrement dépourvue pour espérer, quand on a des antécédents comme ceux de l'inculpée, avoir encore l'estime du monde et inspirer de l'intérêt.

Telles sont les particularités que l'observation nous avait mis à même de signaler jusqu'au 7 avril. A cette date se place un fait que, vu son importance, nous devons rapporter avec ses principaux détails. Dans la nuit du 4 au 5, les règles avaient fait leur apparition chez Joséphine Citoleux. Depuis plusieurs jours elle se plaignait de vomissements, de douleurs d'estomac et de malaise, elle avait un aspect d'abattement qui aurait pu en imposer si le poulx ne nous avait indiqué qu'il n'y avait rien de bien grave dans son état. A plusieurs reprises, elle avait demandé avec insistance qu'on la fit passer dans une autre division, et, comme on n'avait pas accédé à sa demande, il y a tout lieu de croire que c'était pour atteindre son but par une voie détournée qu'elle affectait une grande fatigue : on peut croire aussi que ses demandes réitérées lui étaient bien moins inspirées par l'ennui de se trouver au milieu d'agitées que par des idées bien arrêtées d'évasion.

Dans l'après-midi du 6, Joséphine Citoleux s'était dite moins souffrante. A l'heure du coucher, elle était entrée dans sa cellule, en même temps que les autres malades ; mais, au lieu de se mettre au lit, et avant que la cellule ne fût fermée, elle était sortie, sans être aperçue, sur le préau, et s'était cachée derrière les latrines. Elle était restée là dans l'immobilité jusqu'à l'heure où elle avait supposé tout le monde endormi. Alors, prenant deux fautenils percés qui

se trouvaient sous la galerie, elle les monta l'un sur l'autre et atteignit par ce moyen la toiture du hangar. Après avoir parcouru sur un mur très-élevé une longueur d'environ quinze mètres, elle se laissa tomber dans le chemin de la boulangerie. Tout entière à l'exécution de son projet, elle ne fit pas attention à la douleur que devait lui causer une contusion qu'elle s'était faite au pied ; elle se rendit à la vacherie où elle prit une échelle, passa par la buanderie, y prit deux seaux et traîna le tout jusqu'au rond-point du jardin anglais. Mais alors, exténuée de fatigue et souffrant beaucoup, elle n'eut plus la force de poursuivre son dessein ; et ce fut en cet endroit que des employés à qui l'éveil avait été donné par la gardienne de la buanderie, s'emparèrent de Joséphine Citoleux. Elle ne fit pas du reste la moindre résistance et se laissa conduire tranquillement jusqu'à l'entrée du quartier des femmes. Là, elle se livra à un violent accès de colère ou plutôt d'agitation, disant qu'elle ne voulait plus rester dans cette maison et qu'elle s'en échapperait tôt ou tard ; qu'elle en sortirait morte ou vivante (et sa pantomime indiquait qu'au besoin elle ne reculerait pas devant le suicide) ; qu'elle n'était pas folle et que sa place n'était pas dans une maison d'aliénées.

Transportée sur son lit, elle continua encore de crier pendant quelques instants. On constata une entorse du pied droit et au niveau des lombes une ecchymose de la largeur d'une pièce d'un franc. Redevenue calme dès le lendemain matin, l'inculpée a déclaré qu'en cherchant à s'évader, elle avait l'intention de se rendre chez sa mère où elle serait plus heureuse qu'à l'asile. Elle ne paraît pas s'être préoccupée un seul instant de l'idée qu'on serait allé la reprendre pour la réintégrer à Sainte-Gemmes ; ce manque de réflexion n'est-il pas un indice de la faible portée de son raisonnement, de son jugement et de son intelligence ? Quoi qu'il en soit, la coïncidence de ce fait avec une époque menstruelle semble donner raison à l'opinion du Dr Lannelongue décla-

rant que, sous l'influence de ses règles, la fille Citoleux était souvent atteinte d'aliénation mentale.

Pendant les jours qui suivirent, l'inculpée montra une prostration et une dépression remarquables : elle se disait perdue et plusieurs fois elle nous reprocha les soins que nous lui donnions, disant qu'ils étaient bien inutiles et qu'il était bien préférable de la laisser mourir. Nous sommes d'avis que ces reproches sont plutôt la marque d'un dépit mal dissimulé que l'expression d'un délire véritable.

#### *Appréciations et conclusions.*

Si nous jetons un coup d'œil rétrospectif sur la série de documents que l'examen du dossier et l'observation directe de l'inculpée nous ont permis de recueillir, nous ne tardons pas à y reconnaître les éléments nécessaires et suffisants pour une appréciation aussi exacte que possible de l'état mental de Joséphine Citoleux.

Nous avons vu, en effet, qu'imparfaitement constituée au point de vue physique, cette jeune fille présentait aussi dans son intelligence une insuffisance, et dans ses facultés morales une perversion qui, à notre avis, sont sous la dépendance de la malconformation physique. Le vice de conformation de la base du crâne a eu une influence directe sur le développement de l'encéphale qu'il a empêché d'être normal et régulier. Or n'est-il pas rationnel d'admettre qu'un organe incomplètement développé doit entraîner comme conséquence un trouble plus ou moins marqué dans les fonctions qui lui sont dévolues ? Et cette considération acquiert une valeur encore plus incontestable lorsqu'il s'agit d'un viscère comme le cerveau dont l'organisation est si délicate et le fonctionnement si complexe.

L'examen direct de l'inculpée nous a d'ailleurs fourni des éléments de nature à nous confirmer dans notre manière de voir. Cette insistance avec laquelle elle nie tous les faits

qui lui sont reprochés, sans tenir compte de la lumière et de l'évidence qui les entourent, n'est-elle pas le fait d'un calcul puéril et une marque de faiblesse mentale? A défaut de bonnes raisons, l'inculpée adopte le seul moyen qui soit à sa portée, la négation absolue, et cette ligne de conduite une fois adoptée, elle persiste à la suivre sans remarquer son insuffisance et sans autre préoccupation que celle de ne pas se contre-dire afin de ne pas se compromettre.

D'ailleurs les ruses de toute sorte auxquelles elle a recours pour tâcher de faire croire à son innocence ne sont pas de bien fortes preuves à invoquer à l'appui d'une intelligence normalement développée. L'expérience et de nombreuses observations ont parfaitement démontré que les faibles d'esprit et les imbéciles savent souvent mettre à profit toutes les ressources de l'habileté et de la ruse, non seulement pour la perpétration de leurs actes malfaisants, mais encore pour éviter d'être surpris et pour écarter les soupçons qui peuvent les atteindre. En d'autres termes, il n'y a pas incompatibilité entre la ruse, les précautions et l'habileté employées par les faibles d'esprit et l'insuffisance même de leur intelligence.

Il nous paraît nettement démontré que Joséphine Citoleux est insuffisante au point de vue intellectuel; nous avons vu d'ailleurs qu'il existe chez cette jeune fille une perversion très marquée du sens moral et une défectuosité très apparente de la constitution physique. Or le rapprochement et la réunion de ces altérations d'ordre divers nous conduisent à considérer l'inculpée comme un être dégénéré; et il n'est pas jusqu'à la cause même de la dégénérescence dont elle est atteinte qui ne nous apparaisse avec des signes d'une évidence incontestable. La fille Citoleux, en effet, est née d'un père adonné aux excès alcooliques et qui a mis fin à sa vie par le suicide. Elle a aussi des aliénés dans sa famille puisqu'une de ses cousines est en ce moment même en traitement à l'asile. Il suffit de se reporter aux principes si

clairement établis par Morel, dans son admirable *Traité des dégénérescences*, pour reconnaître que l'état d'imperfection physique et morale de l'inculpée est le résultat d'une influence héréditaire.

Cette question de dégénérescence et d'imperfection mentale une fois établie, nous croyons utile de rappeler, après beaucoup d'observateurs savants et consciencieux, que les individus entachés de faiblesse intellectuelle à un degré quelconque sont presque tous sujets à des accès d'agitation et de surexcitation cérébrale, pendant lesquels ils n'ont réellement pas la conscience de leurs actes; qu'ils éprouvent souvent des impulsions irrésistibles. Quand l'acte est consommé, la conscience reparaît assez ordinairement par suite d'une sorte de détente, mais elle donne lieu à des manifestations variables de la sensibilité : le regret associé à la crainte du châtiment; le remords avec ses angoisses, ou au contraire l'indifférence à différents degrés, telles sont les dispositions morales qu'on observe tour à tour suivant les individus.

Cet état morbide particulier se rattache dans la majorité des cas, suivant l'opinion de Linas, à des conditions étiologiques héréditaires et constitutionnelles et à un ensemble de troubles somatiques ou intellectuels dont la réunion constitue l'état pathologique complet. C'est aussi l'opinion de Falret, de Morel, de Zébé et de Casper et nous nous rangeons sans aucune réserve à l'avis de ces maîtres.

Ces mêmes observateurs éminents et sagaces avaient également noté la coïncidence de cet état pathologique avec le développement de la puberté, l'exagération du sens génésique et le phénomène périodique de la menstruation. On trouve dans leurs écrits des passages qui ne laissent pas le moindre doute à cet égard. M. le Dr Taguet, dans sa thèse inaugurale, a parfaitement mis en lumière l'influence de l'époque menstruelle sur l'accomplissement de certains actes nuisibles commis par des jeunes filles faibles d'esprit qui,

au moment de leurs règles, sont poussées à l'incendie, au vol, au meurtre ou au suicide. Ce point était important à établir, parce qu'il nous paraît avoir son application directe dans le cas particulier qui nous occupe, et parce qu'il nous semble de nature à jeter un jour précieux sur l'état mental dans lequel a dû se trouver la fille Citoleux au moment où elle a commis ses délits.

Qu'on nous permette de rappeler encore ici l'opinion émise par M. Lannelongue. Après avoir certifié qu'aux époques menstruelles, l'inculpée se portait fréquemment à des actes déraisonnables, il ajoute qu'elle était précisément à une de ces époques au moment de son escapade chez M. le curé d'Ingrandes et qu'elle était alors dans un état de surexcitation manifeste. Il est donc évident que la menstruation donne lieu chez la fille Citoleux à des troubles mentaux notables et à du désordre dans les actes. Le fait de la tentative d'évasion racontée précédemment vient encore à l'appui de cette opinion. Et ce qui tend encore à prouver que cette influence n'est pas imaginaire, ni la coïncidence fortuite, c'est que ces désordres n'ont fait leur apparition qu'à l'âge de 14 ans, c'est-à-dire à l'époque où l'inculpée a commencé d'être réglée.

Enfin nous devons mentionner une particularité qui, bien qu'accessoire en apparence, n'en a pas moins, à notre avis, une importance réelle. Nous avons déjà fait remarquer que, sur les huit affaires différentes pour lesquelles Joséphine Citoleux a été poursuivie, six se rapportaient principalement à des vols. Cette uniformité presque constante dans le genre des délits tend à nous convaincre que nous sommes dans la vérité en regardant l'inculpée comme une faible d'esprit, poussée, à des époques déterminées, par des impulsions morbides presque toujours de même nature et pour ainsi dire irrésistibles. Les auteurs que nous avons cités plus haut n'avaient point méconnu cette particularité et la science renferme bon nombre d'observations qui permettent de

conclure : que tel faible d'esprit est invariablement poussé vers le vol, tel autre vers le meurtre; celui-ci vers l'incendie, celui-là vers le suicide; et qu'il est plus rare d'observer simultanément plusieurs de ces tendances chez le même individu.

Chez Joséphine Citoleux les accès de surexcitation mentale sont irréguliers, à l'égal des époques menstruelles, au point de vue des intervalles qui les séparent. D'ailleurs, ils n'accompagnent pas nécessairement toutes les époques, mais chose importante à noter, ils ne paraissent pas jusqu'à présent s'être jamais déclarés pendant les périodes intermédiaires. On a seulement mentionné un état plus ou moins persistant d'irritabilité, d'indocilité et de perversion des instincts. L'état névropathique se manifeste également par des troubles presque continuels.

En résumé, nous croyons ne pas nous tromper en affirmant que, lorsqu'elle a commis ses délits, l'inculpée n'avait pas la pleine conscience de ses actes et ne jouissait pas de son libre arbitre. Mais, tout en affirmant son irresponsabilité, nous n'hésitons pas à déclarer qu'elle doit être considérée comme un être malfaisant contre lequel la société doit être protégée. Elle est, croyons-nous, inévitablement destinée à retomber dans les mêmes fautes; aussi estimons-nous qu'elle ne doit pas être livrée à elle-même. Il faut qu'une direction continuelle soit imposée à ses actions et qu'une surveillance active soit exercée sur sa conduite.

De tout ce qui précède nous tirerons les conclusions suivantes :

1° La fille Citoleux est un être dégénéré chez qui il existe une faiblesse intellectuelle notable en même temps qu'une perversion morale très-accusée.

2° Grâce à cet état et sous l'influence des époques menstruelles, elle est sujette à des accès de surexcitation cérébrale pendant lesquels elle est poussée irrésistiblement à des



actes dont elle n'a pas conscience et ne jouit pas de son libre arbitre.

3<sup>o</sup> Elle doit être considérée comme irresponsable.

4<sup>o</sup> En raison des récidives qui ne manqueraient pas de survenir, nous croyons que l'inculpée doit être soumise à une surveillance continuelle.

Fait à Sainte-Gemmes, le 17 avril 1879.

D<sup>r</sup> V. COMBES. D<sup>r</sup> B. LAPRÉE, *rapporteur*.

*Nota.*—A la suite de ce rapport, il y a eu une ordonnance de non-lieu et Joséphine Citoleux a été maintenue à l'asile de Sainte-Gemmes-sur-Loire.

---

---

## SOCIÉTÉ MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE

---

*Annexe à la séance du 10 novembre 1879.*

*Sortie d'un aliéné non guéri.—Les placements d'office dans les asiles de la Seine et l'art. 29 de la loi de 1838.*

M. MORET. — Messieurs, nous avons l'honneur, M. le Dr Blanche et moi, de vous soumettre un fait qui intéresse tous les médecins directeurs d'établissements d'aliénés; il s'agit de la sortie d'un aliéné non guéri, ordonnée par un tribunal, en vertu de l'art. 29 de la loi de 1838, bien que cet aliéné fût placé d'office par arrêté de M. le préfet de police, et que des rapports médicaux eussent récemment affirmé qu'il y avait lieu de le maintenir.

Cette détermination des magistrats nous paraît d'autant plus regrettable qu'elle a été prise sans contre-enquête, et qu'elle n'a tenu compte ni de l'opinion du médecin de l'établissement, ni de celle que M. le Dr Blanche et moi nous avons émise; au point de vue administratif, elle n'est pas moins grave, et bien que nous n'ayons pas à nous préoccuper de l'atteinte que ce jugement porte, dans le cas spécial dont il s'agit, à l'autorité du Préfet de police, que la loi charge de veiller à la sécurité publique en séquestrant les aliénés dangereux, nous ne pouvons nous empêcher d'exprimer notre sentiment : nous pensons que le tribunal ne s'est pas montré suffisamment renseigné, nous craignons qu'il n'ait rendu possible, dans un avenir plus ou moins prochain, le retour d'actes de violence commis par un aliéné halluciné, devenu persécuteur après être resté longtemps délirant persécuté.

Vous vous souvenez, Messieurs, qu'un jour, M. le professeur Lasègue, sortant de son service à l'hôpital de la Pitié, fut brutalement attaqué par un individu qu'il n'avait jamais vu, et qui déclara vouloir frapper en lui « le chef des agents aliénistes ». Cet homme, immédiatement arrêté et conduit chez le commissaire de police du quartier, fut reconnu atteint de délire de persécutions, et placé d'office à l'asile Sainte-Anne. Quelques jours auparavant, dans une lettre significative adressée à M. le pro-

eur général, cet aliéné manifestait son délire dans des termes qui devaient appeler l'attention. Une enquête fut ordonnée. Nous ne savons comment il y fut procédé; ce qui est certain, c'est qu'aucune mesure ne fut prise, qu'aucune surveillance ne fut exercée sur un malade qui s'exprimait, cependant, en termes qui ne pouvaient laisser aucun doute sur le trouble profond de son intelligence, sur les violences dont il était capable. Voici ce qu'il écrivait :

Paris, 3 mai 1878.

Monsieur le procureur général.

Je viens vous prier de vouloir bien m'accorder la faveur d'une audience pour obtenir justice d'un acte inique, révoltant, arbitraire de persécutions dirigées contre moi par les médecins aliénistes des tribunaux de la Seine depuis deux ans.

A l'appui de ma demande, j'ai l'honneur de vous exposer que j'ai appartenu à l'armée comme élève à l'Ecole militaire de Saint-Cyr, d'abord, et ensuite comme officier démissionnaire en 1865. J'ai pris part pendant la guerre de 1870 à la défense de Paris et commandé jusqu'à la fin du siège une compagnie de marche de la garde nationale. Au mois d'octobre de l'année 1876, je venais habiter le quartier du Luxembourg: peu de jours après les agents aliénistes venaient occuper un logement au-dessus du mien, et commençaient à partir de ce moment leurs poursuites qui ont continué jusqu'à aujourd'hui sans interruption.

Frappé par des voix qui m'injuriaient sans cesse, quand j'étais chez moi, j'étais poursuivi dans les rues par les élateurs insultantes de ces agents, désigné au mépris public et aux injures des passants. Je suis resté ainsi pendant de longs mois, privé de sommeil et dans un état de souffrance voisin de la folie.

Espérant échapper à cette action lâche et honteuse, et trouver le repos, j'ai quitté Paris au mois de septembre de l'année dernière pour aller habiter avec ma femme au bord de la mer, à St-Valery-sur-Somme. Ces mêmes hommes m'y ont suivi, et, installés dans un hospice religieux, voisin de la maison que j'habite, continuèrent de me poursuivre de leurs sarcasmes et de leurs propos obscènes.

Le soin de mon honneur, celui de mes intérêts gravement compromis par l'impossibilité où je me trouve depuis plus de dix-huit mois de m'occuper de mes affaires, la privation de ma liberté, et cette longue insulte faite en ma personne à la dignité humaine, m'imposent le devoir de recourir à la justice, et je viens faire appel à votre haute autorité, Monsieur le procureur général, pour vous prier de vouloir bien m'accorder la faveur d'une audience, et de faire comparaître en même temps devant vous les médecins aliénistes, afin d'obtenir le terme d'une aussi odieuse persécution.

Veuillez agréer, Monsieur le procureur général, l'assurance de mon profond respect.

Signé : X...

Nous n'avons pas besoin d'insister devant vous, Messieurs, sur l'importance de cette lettre ; elle était caractéristique, elle révélait l'intensité du délire d'un aliéné que tourmentaient d'incessantes hallucinations, et qui, fatigué de sa vie misérable, en même temps que, par une évolution régulière, s'aggravaient les troubles intellectuels, entraît dans une période d'activité où il devenait absolument dangereux. L'avertissement qu'il se chargeait de donner lui-même ne fut pas compris, et, tout d'un coup, par le hasard d'une rencontre, il personnifia dans M. le professeur Lasègue, ces inconnus, « les agents aliénistes », qui restaient jusqu'alors pour lui des personnages mystérieux, invisibles, dont il subissait la persécution sans être jamais parvenu à les surprendre.

Un jour, il quitte son quartier, s'en va louer une maison de campagne aux environs de Paris. Le hasard veut qu'il s'installe à côté de la propriété de M. le professeur Lasègue. Il s'informe, apprend le nom, les fonctions élevées de son voisin ; il ne le connaît pas, il ne l'a jamais vu, peu importe ; il y a là pour lui toute autre chose qu'une simple coïncidence : la lumière se fait, il a sous la main « le chef des médecins aliénistes », il guette, il interprète les faits les plus simples, les plus insignifiants, et une conviction délirante profonde, impérieuse, se fait dans son esprit. C'est M. le professeur Lasègue qui tient tous les fils des machinations odieuses dont il est depuis longtemps la victime, c'est à lui qu'il faut en demander compte, c'est lui qu'il faut atteindre, qu'il faut frapper.

C'est ainsi qu'il se poste aux abords de l'hôpital de la Pitié, et qu'avec une préméditation froide, il attend la sortie du maître que suivent heureusement quelques élèves. L'agression est soudaine, elle reste inoffensive, mais on frémit à la pensée que M. X... eût pu, au lieu d'une cravache, s'armer d'un couteau ou d'un revolver.

Sur la demande de sa famille, M. X... est transféré de l'asile Ste-Anne au pensionnat de l'asile de Ville-Évrard. Il y arrive le 18 mai 1878.

Son délire est constaté par de nombreux certificats médicaux ; si M. X... se montre habituellement assez calme, il reste sombre, préoccupé, s'isole, et toutes les fois qu'on l'interroge, il laisse voir combien le trouble de ses idées est profond, combien ses convictions délirantes sont tenaces. Au mois de novembre, il réclame sa sortie, sa famille intervient, conteste la nécessité de le maintenir, et nous sommes chargés, M. le Dr

Blanche et moi, de constater son état, de dire s'il y a lieu de prendre une mesure dont les chefs de l'établissement déclarent ne pas accepter la responsabilité.

Nous vous soumettons, Messieurs, le rapport que nous avons rédigé :

Les médecins soussignés, consultés sur l'état mental de M. X..., placé d'office le 18 mai 1878 au pensionnat de l'asile de Ville-Evrard, après un examen attentif, ont émis l'opinion suivante :

Les antécédents pathologiques de M. X... ont été établis dans les certificats médicaux, dans les pièces administratives qui nous ont été communiqués. Nous n'avons pas à y insister de nouveau ; il nous suffira de rappeler que le début des troubles intellectuels remonte à une époque éloignée déjà, et que le suicide du père de M. X... autorise à admettre l'influence d'une prédisposition héréditaire dont les effets se sont accusés d'une manière évidente, surtout depuis dix-huit mois.

M. X... a toujours eu le caractère sombre. Pendant sa carrière militaire, il vivait à l'écart. La camaraderie, née d'échanges journaliers n'a jamais existé pour lui. Il n'a conservé aucune relation avec ses anciens compagnons d'armes ; et, correct dans sa conduite, n'ayant eu à se plaindre de personne, sans déboires, il a donné, sans motifs sérieux, sa démission d'officier pour rentrer dans la vie civile, où l'isolement s'est fait pour lui plus complet encore. Il a voyagé, non pas en homme intelligent et actif, mais en désœuvré qui cherche en vain à échapper à l'ennui. Il n'a eu qu'une période utilement remplie, en 1870, pendant le siège, il commanda une compagnie dans un bataillon de marche ; puis, il entra dans sa solitude accoutumée, et un jour, sans causes bien déterminées, l'idée lui vint que le ministre de la guerre avait pu s'étonner qu'il eût donné sa démission, qu'il n'eût conservé aucune relation avec les officiers de son régiment. Cette conception apparue d'abord comme une crainte vague, s'imposa peu à peu à son esprit ; elle l'a obsédé depuis ; il s'en souvient, il le dit, et, sans pouvoir préciser le moment où elle s'est compliquée, il reconnaît qu'il y a dix-huit mois au moins, que le mécontentement du ministre de la guerre s'est manifesté par des faits significatifs.

Nous avons pensé qu'il était utile de reproduire les réponses de M. X... aux questions que nous lui avons posées ; elles permettront de juger, sans discussion possible, son état mental.

— Dans quel but pensez-vous que M. le ministre de la guerre vous a manifesté son mécontentement ?

— Il a voulu sans doute que je reprisse du service et que je fréquentasse mes anciens camarades.

— Vous l'a-t-il fait dire ?

— *Je m'entendais parler par mes camarades.* J'ai supposé que c'était pour cela.

— Pourquoi avez-vous quitté le service ?

— J'étais névropathique, mélancolique : la vie de garnison ne me convenait pas ; je n'aimais pas aller au café.

— A quoi passiez-vous votre temps ?

— J'étudiais les langues allemande et anglaise.

— Vous n'avez jamais eu de difficultés dans votre service ; vous étiez bien noté ?

— Oui, mon colonel était excellent, et je sais qu'il m'a donné de bonnes notes.

— Alors que pouviez-vous craindre ?

— J'ai pensé qu'on pourrait peut-être mal juger mon départ.

— Est-ce que vous avez surpris des allusions malveillantes.

— *Il y a eu des allusions* que j'ai comprises ; j'ai quitté le service pour avoir une vie plus tranquille, *on a pu interpréter* cela autrement ; mais j'ai ma conscience pour moi ; j'ai fait mon devoir en 1870.

— Depuis quand êtes-vous l'objet des persécutions du ministre de la guerre ?

— Depuis 1876.

— Vous avez adressé une plainte à M. le procureur général ?

— Oui, Monsieur.

— Cette plainte est conçue en termes un peu vagues, pourriez-vous nous donner des détails plus précis ?

— C'est assez difficile ; posez-moi des questions.

— Nous préférierions votre récit.

— Que voulez-vous que je dise ? J'ai exposé ce qui se passait à M. le Procureur général, il n'en a pas tenu compte.

— Alors, Monsieur, voulez-vous nous dire ce que vous entendez par les agents aliénistes ?

— Je souffrais du cerveau ; il me serait assez difficile d'expliquer cela, *mais quand on veut frapper un cerveau, c'est par les médecins aliénistes qu'on peut agir.*

— Qu'avez-vous éprouvé ?

— C'est comme si on me tenaillait le cerveau pendant un an.

— Vous avez écrit à M. le procureur général que, au moment où vous habitiez le quartier du Luxembourg, les agents aliénistes étaient venus s'installer au-dessus de votre appartement, qu'ils vous injuriaient, qu'ils vous désignaient au mépris public et aux clameurs des passants.

— Oui, Monsieur.

— Les avez-vous vus ?

— Je n'ai pas pu les surprendre, mais je les entendais.

— Vous avez quitté Paris pour vous réfugier à Saint-Valéry-sur-Somme, ils vous ont suivis ?

— J'ai cru les entendre, mais on m'a fait observer que ce n'était pas possible. Je supposais qu'ils étaient dans la maison religieuse en face de chez moi.

— Le croyez-vous encore aujourd'hui ?

— Mes connaissances, ma raison, me disent que c'est impossible. Je ne m'explique pas comment cela pourrait exister.

— Quand vous êtes revenu à Paris, vous n'y avez pas été plus tranquille ?

— Non, Monsieur.

— Vous vous êtes installé dans une maison de campagne à Châtillon ?

— Oui, Monsieur.

— Connaissiez-vous M. Lasègue ?

— Non, Monsieur. J'avais entendu dire que c'était un médecin aliéniste, mais je n'avais jamais eu de relations avec lui. Ma maison était contiguë à la sienne, mais nous ne nous voyions pas.

— Comment avez-vous pu penser qu'il s'occupât de vous ?

— Je vous ai dit que j'attribuais au ministre de la guerre les tourments que j'éprouvais, j'ai fait remonter jusqu'à M. Lasègue, mon voisin de campagne ce qui se passait. Un jour, M. Lasègue sortait de chez lui avec des dames, j'étais dans l'angle de la rue, il devait passer devant moi, il s'est arrêté et m'a regardé fixement, et alors il m'a adressé une injure grossière.

— Laquelle ?

— C'est un mot des rues, je ne tiens pas à le répéter.

— Il faut absolument que vous nous le répétiez, cela est très important.

— Je suis convaincu qu'il m'a appelé « vieux cul », j'en suis sûr. Je n'ai pas pu avoir de doutes, c'était bien à moi qu'il s'a-

*dressait. C'est en partie à dater du jour où j'ai entendu cela que j'ai été décidé à porter plainte.*

— Si, quelques jours après, vous vous êtes adressé à M. Lasègue et si vous l'avez frappé, c'est à cause de cette injure, et parce qu'il est pour vous un médecin aliéniste ?

— Oui, Monsieur.

— Vous avez bien la certitude qu'il a tenu ce propos ?

— Oui, *c'a été une certitude.*

— Voyons, ce n'est pas « c'a été » mais bien, c'est une certitude ?

— *C'est une certitude.*

— Si nous vous disions que vous avez été la dupe d'une hallucination au moment où vous avez cru entendre M. Lasègue vous injurier, que répondriez-vous ?

— *Je suis sûr que c'a été dit.*

— Et c'est bien là le motif pour lequel vous vous êtes livré à un acte de violence ?

— Oui, j'avais beaucoup souffert, *et j'éprouvais* une sorte de satisfaction à provoquer une explication.

— Si vous voyiez M. Lasègue aujourd'hui, que feriez-vous ?

— Rien.

— Vous n'auriez rien à lui dire ?

— Non.

— Vous ne lui feriez pas même d'excuses ?

— Il y a six mois que je suis ici.

— Ce n'est pas sa faute.

— C'est lui qui me retient ici.

Etc., etc.

Ces réponses sont textuellement reproduites, elles ont été écrites sous la dictée même de M. X... Mais ce que nous ne pouvons rendre, c'est son attitude méfiante, soupçonneuse : il se contient énergiquement, et, mis en garde contre nous, il essaie à chaque instant de nous échapper : il faut le presser de questions directes, le forcer à sortir de sa réserve, ne pas tenir compte de ses réticences, pour l'amener à abandonner un thème préparé à l'avance, mais qui, s'imposant inoïns à son esprit que les préoccupations délirantes, finit par leur faire place, nous donnant la mesure du trouble profond qui persiste aujourd'hui.

M. X... est un aliéné chez lequel la marche du délire peut être suivie pas à pas. On est en droit d'en faire remonter



les premières manifestations à l'époque où il donna sa démission. S'il ne s'explique que d'une manière vague sur les motifs de cette détermination, il nous éclaire par ces mots qui caractérisent son inquiétude : « Il y a eu des allusions que j'ai comprises. » Il reste pendant plusieurs années ainsi et les hallucinations auditives apparaissent. « On lui parle, il a entendu ses camarades », le ministre de la guerre a dû interpréter mal sa conduite.

Les craintes sont encore mal définies, elles n'ont pas de corps ; mais les hallucinations deviennent plus fréquentes, plus impérieuses, une explication longtemps cherchée est enfin trouvée. Les agents aliénistes entrent en jeu. Ce n'est pas encore la personification de la conception délirante ; il aura fallu plusieurs mois pour y arriver ; et un jour, au moment où le délire est à maturité, le hasard d'une rencontre amène M. X... à se dire que le chef des agents provocateurs est M. le professeur Lasègue. Il ne le connaît pas, peu importe, une hallucination le lui a désigné ; le persécuté d'hier, en possession d'une conviction délirante devient un persécuteur, avec l'énergie, la ténacité froide d'un aliéné dès longtemps préparé à subir, sans résistance possible, l'entraînement d'une impulsion morbide.

La progression peut être facilement suivie, ces malades ne procèdent pas par accès avec des intermittences d'une durée variable. Ils sont à tout moment sous l'empire des conceptions délirantes. Rien de plus instructif et de plus saisissant que la lettre adressée à M. le procureur général, et dont l'importance a malheureusement été méconnue. Elle retrace, en deux pages, l'histoire pathologique de M. X..., histoire dont la conclusion prévue, fatale, devait être un acte de violence contre les personnes.

La vie calme de l'asile, l'absence de toute sorte d'excitation extérieure, la préoccupation très vive de recouvrer la liberté, la solennité même d'un examen, peuvent suffire à atténuer pour un moment la vivacité des manifestations délirantes ; mais elles se sont réveillées à plusieurs reprises, et il nous a été facile d'en reconnaître la persistance et la ténacité.

D'un autre côté, les renseignements recueillis de la bouche même du malade sur sa manière de vivre, nous apprennent qu'il a peu de sommeil, qu'il lui arrive souvent de ne pas dormir, et alors, il se met à travailler les « langues étrangères ». Il insiste d'une manière puérile sur cette occupation qui paraît être exclusive de toute autre ; M. X... ne lit pas ; il consent à

peine à faire quelques promenades. Sans activité d'esprit, en dehors de son délire, il vit comme il a dû vivre depuis bien longtemps, replié sur lui-même, concentré comme tous les aliénés persécutés, qui, perdus dans les combinaisons de leurs conceptions délirantes, sont sans cesse à la recherche d'explications, et aboutissent enfin à une systématisation étroite.

M. X... a prouvé qu'il n'était plus seulement un malade contemplatif dans son délire. Le jour où, par le fait même de l'évolution pathologique, il a cessé d'être poursuivi par des êtres imaginaires, où il a personnifié dans M. Lasègue, ses ennemis jusqu'alors soupçonnés mais encore inconnus, il est devenu avec une violence redoutable, un aliéné actif. L'impulsion a succédé aux conceptions délirantes, aux hallucinations, et l'explosion de ces impulsions l'a constitué à l'état d'aliéné dangereux au plus haut degré.

Tout est régulier, classique, dans la succession des troubles, dans leur progression; et, ce serait singulièrement méconnaître les enseignements de la clinique, de l'expérience, que de se laisser prendre aujourd'hui à un état de calme plus apparent que réel.

Lors même que nous n'aurions pas pour nous convaincre les réponses si caractéristiques de M. X..., il nous suffirait de connaître les termes du propos injurieux attribué par lui à M. Lasègue, pour affirmer l'existence d'un trouble chronique, profond, irrémédiable de l'intelligence. Ces expressions, et ces aliénés en adoptent parfois qui n'ont de sens que pour eux mêmes, sont un des éléments les plus sûrs du pronostic, elles appartiennent toujours à un période avancée de la maladie. Il est sans exemple qu'un délire, dont l'incubation a été aussi lente, dont l'évolution a parcouru des phases aussi nettement caractérisées, se soit jamais modifié autrement que par le passage à la démence. Notre examen nous permet d'affirmer qu'il ne s'est pas même produit une rémission; et, ayant constaté, malgré les efforts de dissimulation d'un aliéné, non pas même des plus habiles, que les convictions délirantes n'étaient pas ébranlées, nous concluons, avec une certitude absolue, scientifique, que :

1<sup>o</sup> M. X... (Louis-François-Anatole), est atteint de délire chronique de persécutions, avec hallucinations de l'ouïe.

2<sup>o</sup> Le délire ne s'est pas modifié depuis le placement de M. X... dans un asile d'aliénés : s'il est moins apparent aujourd'hui, il n'en faut pas chercher la cause ailleurs que dans

les conditions de vie nouvelle qui sont imposées au malade ; mais rien n'autorise à dire qu'il est entré dans une période de rémission.

3o L'ancienneté des troubles intellectuels, leur étendue, leur ténacité, non moins que leur forme et leur expression, ne permettent pas d'entrevoir une amélioration sérieuse et durable.

4o M. X... est un aliéné dangereux, qui doit être maintenu sous une surveillance étroite dans un asile.

Cette mesure est impérieusement commandée par un intérêt d'ordre public et de sécurité des personnes.

Fait à Paris, le 26 novembre 1878.

E. BLANCHE.

A. MOTET.

M. X... fut maintenu à l'asile. Le refus de sortie ne l'exaspéra point. Il continua sa vie monotone et oisive ; mais sa famille n'acceptait pas aussi volontiers que lui une séquestration qu'elle proclamait injuste. Au mois de septembre 1879, le frère de M. X... s'adressait au tribunal de Pontoise ; en même temps nous étions de nouveau chargés de constater l'état mental de M. X..., de dire si la sortie pouvait être autorisée.

Le 30 septembre 1879, nous signions, M. le Dr Blanche et moi, le rapport suivant :

Les médecins soussignés, consultés sur l'état de M. X., placé d'office le 48 mai 1878 au pensionnat de l'asile de Ville-Evrard, se réfèrent pour les antécédents du malade à leur précédente consultation, en date du 26 novembre 1878.

Après mûr examen, ils maintiennent les conclusions formulées à cette époque, et sont d'avis qu'il n'est pas possible de renoncer, quant à présent, à l'internement de M. X. Sa sortie de l'asile ne serait pas justifiée par une amélioration sérieuse ni durable, il est hors de doute qu'elle entraînerait les plus fâcheuses et les plus graves conséquences.

M. X. conserve, au fond, ses préoccupations délirantes ; il reste aussi peu clairvoyant dans l'interprétation des actes qui ont motivé son placement d'office à l'asile de Ville-Evrard. Il s'étonne qu'on lui reproche ce qu'il appelle : « Une violence relative », qui devrait être oubliée depuis qu'il a écrit une lettre d'excuses.

Avec une hésitation apparente et des réticences d'abord, il cherche à échapper à des questions directes, puis il cède, et revient à peu près aux termes de la lettre qu'il adressa jadis à

M. le procureur général pour lui demander de le protéger contre les agents aliénistes. D'explications, il n'en peut fournir; il était alors tourmenté, malheureux, il a cru à l'intervention du ministre de la guerre, puis à celle d'agents provocateurs; c'est peut-être une illusion, il ne voit pas quelle importance nous pouvons attacher à ces faits, dont il ne se souvient plus.

Nous ne pouvons accepter comme sincère une affirmation contredite par l'attitude et la réserve calculée du malade. Il ne peut nous dissimuler la méfiance que nous lui inspirons; elle se traduit par une phrase caractéristique : « Je ne sais pourquoi vous me demandez tout cela, si je dis un mot, il peut être mal interprété par vous. »

Telle est, en effet, non pas seulement pour nous, mais encore pour ceux qui lui donnent des soins, la disposition d'esprit habituelle de M. X... Le plus souvent sombre, inquiet, il vit replié sur lui-même, inhabile à occuper ses journées. On ne saurait appeler une occupation sérieuse le travail auquel il se livre, sans paraître en avoir jamais tiré aucun profit. Il y a même quelque chose de puéril dans le ton avec lequel il nous répète « qu'il a appris la grammaire anglaise. »

L'opinion que nous pouvons prendre de son état, est la suivante : Le délire a des reliefs moins accusés qu'autrefois, mais il n'est pas éteint. M. X..., éloigné de toute cause d'excitation, poursuit moins activement la recherche de ses imaginaires persécuteurs. La contrainte qu'il subit fait diversion à ses préoccupations malades, elle lui dicte des concessions peu sincères, et qui seraient vite oubliées dans un milieu plus mouvant.

L'expérience clinique a depuis longtemps démontré combien de tels malades étaient peu modifiables; combien les améliorations étaient plus apparentes que réelles; combien elles étaient peu durables.

M. X... ne fait pas exception à cette loi, et notre examen ne nous permet pas de dire qu'il se soit amélioré.

Notre avis est, qu'il est nécessaire de maintenir le malade pendant une période de temps dont nous ne saurions fixer la durée, dans le seul milieu que comporte son état.

Paris, le 30 septembre 1879.

A. BLANCHE.

A. MOTET.

Le tribunal de Pontoise n'attendit pas nos conclusions; sans contre-enquête médicale, sans visite directe de magistrat, sur

simple communication de pièces, malgré la note du médecin directeur de l'asile qui ne concluait pas à la sortie, le 3 octobre, le directeur de Ville-Evrard, recevait l'ordre de mettre en liberté M. X... en vertu d'un jugement rendu par le tribunal de Pontoise le 4<sup>er</sup> octobre 1879.

La préfecture de police s'émut, elle fit parvenir au parquet de Pontoise les rapports que nous venons de vous lire. M. le procureur de la République répondit : « que le tribunal ne saurait revenir sur la décision qu'il avait prise conformément à la loi du 30 juin 1838 (art. 29).—Le 6 octobre, M. X... était rendu à son frère qui s'engageait formellement à lui faire faire un long voyage.—Moins d'un mois après, M. X... était installé à Paris.

Messieurs, nous ne voulons pas attaquer une décision prise conformément à un article de la loi ; mais nous nous croyons le droit de dire que si le législateur a voulu confier au pouvoir judiciaire le droit de sauvegarder la liberté du citoyen, de se prononcer d'une manière souveraine en faveur de l'aliéné, contre le médecin qui refuse la sortie, il n'a jamais pu vouloir que cette sortie ne fut pas entourée de garanties pour l'ordre public et pour la sécurité des personnes. Il n'est pas possible d'admettre que les droits conférés par la même loi à M. le préfet de police, à Paris, soient tenus en échec et que le magistrat d'ordre administratif qui, d'office, prend un arrêté de placement, justement motivé par le caractère dangereux des actes d'un aliéné arrêté au moment même d'une agression brutale, puisse, sans avoir été consulté, sans qu'on tienne compte des données de l'expérience clinique, voir son arrêté devenir lettre morte. Il y a là selon nous, un fait grave, dont les conséquences sont de nature à appeler l'attention des pouvoirs publics.

Mêlés à cette affaire, qui malgré nos avis, se dénoue d'une manière profondément regrettable, nous avons voulu vous la faire connaître. De telles solutions sont heureusement rares, nous sommes habitués à Paris, à d'autres procédés ; nous nous sentons d'autant plus à l'aise pour parler de l'intervention du tribunal de Pontoise, que le tribunal de la Seine apporte dans ces délicates questions une plus haute compétence, un soin scrupuleux à s'éclairer ; et que jamais, nous en avons la confiance absolue, il n'eût ordonné aussi rapidement la sortie d'un aliéné chronique, présentant l'une des formes de délires les plus redoutables, et qui, demain, sous la pression d'hallucinations, poussé par d'irrésistibles impulsions, peut commettre un homicide.

Séance du 24 novembre 1879. — Présidence de M. PROSPER LUCAS.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. LE PRÉSIDENT annonce que MM. Audiffrent, de Marseille et Kjellberg, professeur de psychiatrie à l'Université d'Upsal (Suède), assistent à la séance.

M. Jules Voisin, nommé membre titulaire à la dernière séance, est invité à prendre place parmi ses collègues.

*Correspondance.*

M. LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL donne lecture des lettres de remerciements, adressées à la société par les différents médecins hollandais, élus à la dernière séance sur la proposition de M. Billod, représentant la Société au congrès d'Ansterdam en 1879.

La correspondance imprimée comprend :

Bolletino del manicomio privato Fleurent a Capodichino in Napoli. — 1 novembre 1879.

*Présentation d'ouvrages.*

M. LEGRAND DU SAULLE présente le deuxième fascicule du traité des maladies mentales de M. le Dr de Krafft-Ebing, professeur de psychiatrie à l'Université de Gratz (Styrie).

M. DOUTREBENTE présente la thèse de M. le Dr Biate, ancien interne d'asiles d'aliénés, intitulée : *Contribution à l'étude de l'état mental de la phthisie pulmonaire.*

*Constatation légale des décès, dans les établissements privés d'aliénés.*

M. BOURDIN. — J'ai l'honneur de faire hommage à la Société d'une livraison de l'*Encyclopédie des sciences et des arts* dans laquelle se trouve un article sur la constatation légale du décès.

Cet article intéresse la Société médico-psychologique à deux points de vues : au point de vue légal et au point de vue moral.

La question légale touche particulièrement les établissements privés consacrés au traitement des aliénés.

Personne n'ignore que les actes de décès doivent être rédigés par le maire du lieu du décès, sur la déclaration de deux témoins. Mais on oublie généralement les dispositions de l'art. 78 du code civil qui désigne les personnes chargées de faire la déclaration. Cet article dit expressément : «... lorsqu'une personne

sera hors de son domicile, la personne chez laquelle elle est décédée... » sera témoin. Cette disposition me semble concerner les chefs des établissements privés.

Au point de vue moral, la question présente un intérêt très grand.

Le code civil dit positivement que « les officiers de l'état » civil ne pourront rien insérer dans les actes qu'ils recevront... » que ce qui doit être déclaré par les comparants » (art. 35).

Le bulletin délivré par le vérificateur de décès ne fait qu'un avec l'acte de décès lui-même, puisqu'il en est le prélude obligé. Ce bulletin ne doit donc contenir aucune « note ou énonciation quelconque » de nature à entacher la mémoire du décédé, ou à nuire soit aux intérêts, soit à l'honneur des familles.

Le code ayant spécifié ce qui doit être déclaré, les déclarants n'ont pas le droit de s'écarter des prescriptions du code. Ils doivent donc s'abstenir des déclarations concernant la nature de la maladie qui a été la cause du décès. Cette abstention est surtout obligatoire quand il s'agit de maladies dont la connaissance rendue publique, peut, par ce fait, porter le plus grand préjudice aux familles. Or l'aliénation mentale est dans ce cas.

J'ajoute qu'aucune disposition légale n'oblige ni les chefs d'établissement, ni les familles à faire des déclarations quelconques concernant la nature des maladies qui ont précédé le décès et occasionné la mort. Rien ne les oblige non plus à motiver leur refus.

M. LEGRAND DU SAULLE. — La déclaration nominale de la maladie qui semble avoir déterminé un décès, est un acte professionnel grave. Je ne pense pas, en ce qui concerne les médecins aliénistes, que nous puissions inscrire sur un bulletin de décès que X... est mort de délire alcoolique, d'épilepsie ou de paralysie générale, ou enfin qu'il s'est suicidé. A Bicêtre, j'ai toujours fait mourir officiellement mes malades d'une bronchite, d'une pneumonie, d'une lésion cardiaque, ou de toute autre affection réputée non héréditaire. Au point de vue de la rigueur des statistiques, j'ai menti, mais en quoi la statistique nous intéresse-t-elle ? Quel est le médecin sérieux qui aujourd'hui s'adonne utilement aux recherches statistiques ? Est-ce que l'on ne fait pas dire aux chiffres tout ce que l'on veut ? La statistique est une espèce de jeu de hasard, à l'usage de l'ancienne et routinière bureaucratie ; elle n'a toujours été qu'un instrument infidèle et n'a jamais pu acquérir le droit de cité dans la science. Il n'y a pas à tenir le moindre compte de ses

prétendus résultats. Je suis donc prêt, à la Salpêtrière, à continuer mes fausses déclarations et je crois même les avoir déjà commencées.

J'ai, au contraire, le plus profond respect pour l'honneur et les intérêts de la famille du décédé, et je songe constamment à sauvegarder l'avenir. Les enfants de l'aliéné feront ou recevront un jour des demandes en mariage. Qui nous dit que l'on ne se procurera pas *in petto* l'acte mortuaire du père ? Deux exemples sont restés gravés dans ma mémoire.

Il y a quelques années, un officier ministériel demande la main d'une jeune fille que j'avais traitée en ville pour un délire maniaque tout à fait passager. Le père de cette dernière prévient la famille du futur que sa fille, à une certaine époque, a eu « un petit accès de fièvre chaude » et qu'elle ne s'est jamais ressentie de rien, ce qui était vrai. On passe outre. Les négociations s'engagent de plus en plus et le père de mou ancienne malade vient me voir, m'annonce l'événement projeté et me dit qu'il a écrit dans toutes les directions pour avoir des renseignements précis sur l'état mental de tous les parents de son futur gendre et qu'il n'y a rien à redouter. Je lui demande à quelle maladie a succombé le père du jeune homme. « Il a été écrasé par un omnibus, sur la place de la Bastille, il y a quinze ou dix-huit ans, me répondit-il. » Sur mon conseil, on fit lever l'extrait des registres de l'état civil et l'on apprit que le père en question avait succombé dans une maison de santé du faubourg Saint-Antoine. On s'informa alors et l'on sut que ce malade, atteint de mélancolie suicide, était sorti un jour en promenade, accompagné d'un infirmier, qu'il s'était jeté sous un omnibus, qu'il avait été reconduit dans l'établissement de notre collègue et qu'il y avait expiré quarante-huit heures après. — Le mariage fut néanmoins célébré !

Un dément paralytique meurt dans l'asile privé d'un de nos collègues, il y a douze ans. Sa fille, unique est recherchée en mariage l'an dernier par un jeune et riche négociant. Le futur prend beaucoup d'informations et découvre, à la lecture de l'acte du décès, que le père de sa fiancée a succombé tel jour, à telle heure, dans la maison de santé du docteur X..., telle rue, tel numéro, à la suite de telle maladie mentale ! — Le projet de mariage se rompit aussitôt.

Il n'est pas très rare de voir une famille retirer d'un établissement un aliéné presque *in extremis*. « Je veux, dit-elle, que le pauvre malade ait la suprême satisfaction de mourir chez



lui ! » Il n'y a rien de vrai dans cette assertion, mais ce que la famille désire par-dessus tout, c'est éviter l'inscription sur les registres de l'état civil de l'adresse trop connue de la maison de santé. Les enfants ne se marieront-ils pas un jour ?

A l'infirmerie spéciale près le dépôt de la préfecture de police, je deviens de plus en plus difficile pour les admissions dans les établissements d'aliénés. Toutes les fois qu'il n'y a aucun danger pour l'ordre, pour la morale et pour la sécurité des personnes ; toutes les fois que je rencontre une famille animée de bonnes intentions ou que je peux trouver des places dans les hospices de la vieillesse (hommes et femmes), à l'hospice des incurables, mais principalement dans les grands dépôts de mendicité de Saint-Denis et de Villers-Cotterets, je temporise, j'ajourne le placement à l'asile Sainte-Anne et je tente les hospitalisations provisoires ou les assistances d'occasion. Il est toujours temps d'en arriver, surtout pour les calamités intellectuelles séniles, à une séquestration réglementée par la loi du 30 juin 1838. Le vieillard, en effet, qui n'a point été aliéné pendant tout le cours de sa vie, et qui, sous l'influence des ans accumulés, n'a fait que subir les effets de l'usure cérébrale, doit-il mourir dans un asile d'aliénés, frapper de discrédit toute sa descendance, et nuire, trente ou quarante ans après sa mort, au mariage de ses petits-enfants ou de ses arrière-petits-enfants ! Lorsqu'on enferme un malade, il faut penser à tout cela. Les sévérités, au moment de l'entrée, si elles ne protègent que mollement les malades, ont du moins cet avantage considérable de sauvegarder de grands intérêts privés et de laisser sain et sauf l'honneur des familles. En vertu des idées qui ont cours, il est admis que l'on puisse mourir d'une pneumonie, mais il n'est pas reçu que l'on succombe à la suite d'aliénation mentale. Les héritiers tirent volontiers vanité de la fluxion de poitrine, tandis qu'ils se trouvent humiliés et compromis par les manifestations de la folie.

Un simple littérateur, en publiant et en faisant représenter *l'Assommoir*, a violemment attiré l'attention publique sur l'hérédité pathologique et éveillé des scrupules à l'endroit des mariages. On ne se doutait que très incomplètement de l'importance extrême des belles recherches de Prosper Lucas, de Morel et de Moreau (de Tours), et, le cœur léger, on unissait sa destinée à celle de la première personne paraissant remplir les conditions désirables ou souhaitées. M. Zola est venu, et aujourd'hui lorsqu'une domestique est recherchée en mariage

par un ouvrier, la première chose que tout le monde s'empresse de lui recommander, c'est de ne point épouser un ivrogne. Malgré tous ses défauts, l'*Assommoir* est une œuvre morale et une bonne action.

En résumé, l'honorable M. Bourdin a soulevé une question d'un intérêt majeur. Je crois que nous sommes tenus à une discrétion farouche, que nous ne devons point déclarer la véritable cause de la mort, lorsqu'elle est de nature à porter atteinte à la considération de la famille et à l'avenir des enfants que des ordres très sévères devraient être transmis aux mairies, dans le but d'éviter dans la rédaction des actes mortuaires toute révélation fâcheuse, et qu'enfin il devrait être interdit aux administrations de se servir de questionnaires honteusement indiscrets, sous le frivole prétexte de préparer de bonnes statistiques !

Respectons d'abord le malheur, prenons la défense des infirmes de la raison, songeons aux intérêts laissés en souffrance et soyons prévoyants pour les fils et petits-fils de nos malheureux aliénés ou épileptiques. Nous ne devons point parler. Un proverbe l'a dit : Le silence est d'or.

MM. MOTET, LABITTE, DELASIAUVE ET LUNIER prennent successivement la parole pour faire ressortir l'importance que présente cette question de la déclaration et de la constatation des décès d'aliénés au point de vue social et de la sécurité des familles.

*Sur la prétendue irresponsabilité des alcooliques criminels (suite).*

M. DALLY annonce que, depuis sa communication, il a pu recueillir de nouveaux appuis à la thèse qu'il soutient, soit dans des écrits, soit dans les faits.

M. DELASIAUVE rappelle, à ce sujet, en quelques mots, la théorie qu'il avait soutenue devant la Société, en 1863, sur la responsabilité limitée et partielle.

M. LUNIER. — Puisque personne ne paraît disposé à prendre aujourd'hui la parole sur la question soulevée dans la dernière séance par mon honorable collègue et ami M. Dally, je demanderai à dire quelques mots non pas sur la communication de M. Dally mais sur la réponse de M. Legrand du Saulle.

M. Legrand du Saulle nous a affirmé qu'en 1863, lors de la discussion qui a eu lieu au sein de la Société médico-psychologique sur la question de la responsabilité partielle des aliénés, *personne*, excepté lui, n'admettait cette responsabilité partielle,

tandis qu'aujourd'hui, tous les médecins aliénistes appelés comme experts devant les tribunaux, admettent le principe de la responsabilité partielle des aliénés.

M. Legrand du Saulle se fait à cet égard d'étranges illusions. Il est absolument inexact de dire qu'en 1863 aucun médecin aliéniste n'admettait la responsabilité partielle des aliénés, que j'appellerais plus volontiers la responsabilité avec circonstances atténuantes. Plusieurs des orateurs qui ont pris la parole dans la discussion, et des plus autorisés, MM. Baillarger, Billod, Brierre de Boismont, Delasiauve notamment, n'ont point hésité à déclarer qu'ils admettaient le principe de la responsabilité partielle, et dans la pratique la plupart des médecins, sinon tous, appelés comme experts devant les tribunaux, en province comme à Paris, l'admettaient également. M. Legrand du Saulle, — je regrette de lui enlever cette illusion, — n'a donc fait en 1863 et depuis cette époque, que suivre la voie qui lui avait été tracée par ses devanciers.

J'arrive à un second point.

M. Dally dans son intéressante communication avait fait allusion à un procès criminel dans lequel M. Legrand du Saulle aurait été appelé par la défense.

M. Legrand du Saulle s'est écrié que ce n'était pas par la défense, mais par le parquet qu'il avait été appelé, et il l'a fait avec une telle énergie que nous avons tous compris que *jamais* M. Legrand du Saulle n'avait accepté, dans un procès criminel, d'être appelé par la défense, qu'il ne l'accepterait *jamais*.

M. LEGRAND DU SAULLE. — Décidément, je n'ai point du tout été compris par M. Lunier.

M. LUNIER. — M. Legrand du Saulle prétend que j'ai mal interprété sa pensée : j'en appelle à tous ceux qui l'ont entendu ; l'énergie avec laquelle il a rectifié l'assertion de M. Dally ne pouvait laisser aucun doute dans notre esprit.

Je regrette d'ailleurs, Messieurs, que mon interprétation ne soit pas la bonne ; j'aurais été heureux de voir partager par tous les membres de la Société, l'opinion que je n'ai cessé de défendre et qui m'a toujours guidé dans ma pratique, à savoir : que dans les procès criminels, à part de bien rares exceptions, il n'est ni rationnel ni convenable, quand des experts commis par le parquet ont déposé leur rapport, de consentir à être appelé par la défense pour faire un rapport contradictoire.

Cette intervention d'un médecin qui accepte en quelque sorte de se faire l'avocat de l'accusé, me paraît dangereuse au pre-

mier chef, elle ne peut qu'amoindrir l'autorité du corps médical devant les tribunaux.

M. LASÈGUE répond que du moment où un médecin n'hésite pas à intervenir dans les affaires civiles, il ne voit pas pourquoi le médecin n'interviendrait pas dans les affaires criminelles. A propos du collégien de Pontoise, dont le nom a été mêlé à la discussion, il cite le fait suivant : Il y a quelque temps, il est consulté pour une jeune femme très faible d'intelligence, et atteinte d'un accès de manie aiguë à la suite de couches. Il apprend que cette jeune dame était la cousine germaine du collégien condamné et de plus que la mère était strabique et névropathe, hérédité qu'il lui avait été impossible de connaître lorsque chargé de l'affaire du jeune homme, il fit son rapport.

M. DALLY avoue qu'en présence des contradictions de toute sorte, ainsi que le montre l'exemple récent de M. Cheneau, la loi (art. 64 Code pénal) doit être modifiée.

M. BLANCHE donne lecture de son dernier rapport sur Cheneau; Cheneau faible d'intelligence, alcoolique, déclaré d'abord irresponsable par M. Blanche, a dû, à la suite d'un nouvel examen, être reconnu responsable par le même expert.

#### *Statue de Pinel.*

M. LEGRAND DU SAULLE annonce à la Société qu'il vient de recevoir une dépêche l'informant que le gouvernement alloue pour la statue une somme de 5,000 fr.

M. LOISEAU indique la procédure à suivre pour obtenir du ministre l'autorisation d'élever la statue devant la place de la Salpêtrière. Renvoyé à la commission.

La séance est levée à 6 h. 1/4.

D<sup>r</sup> Paul MOREAU (de Tours.)

*Séance du 29 décembre 1879.* — Présidence de M. PROSPER LUCAS.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. LUNIER, absent pour raison de santé, transmet à propos du procès-verbal, la note suivante :

Messieurs, à la fin de la dernière séance, mon savant ami, le professeur Lasègue, répondant à l'une des questions que j'avais soulevées dans ma communication, nous a dit qu'il ne voyait pas pourquoi un médecin n'accepterait pas d'être appelé par la défense dans un procès criminel, lorsque déjà d'autres confrères ont été commis par le parquet, puisqu'à chaque instant dans des procès civils nous acceptons sans hésitation

les uns et les autres de prendre part à des expertises contradictoires.

Si j'avais pu prendre la parole avant la fin de la séance, j'aurais fait observer à mon honorable et savant ami, qu'il y a sous ce rapport une différence considérable entre les procès criminels et les procès civils.

Dans les premiers, c'est l'intérêt de la société surtout qui est en jeu. Quand il y a doute dans l'esprit du juge d'instruction sur l'état mental d'un inculpé, il charge un expert de l'examiner et de lui adresser un rapport. Si après le dépôt de ce premier rapport, le magistrat juge, soit spontanément, soit après avoir entendu les observations de la défense, qu'il y a lieu d'ordonner une seconde expertise, il n'hésite pas à le faire. Les intérêts de l'inculpé sont donc complètement sauvegardés. Que peut venir faire en pareille occurrence un médecin appelé par la défense? Remplir un rôle non plus de médecin, mais d'avocat; et cela est si vrai, que si après l'examen de l'inculpé ou de son dossier, il émet une opinion contraire à ses intérêts, le défenseur se gardera bien d'en parler.

Dans les procès civils au contraire, il n'y a guère en jeu que des intérêts privés; les experts ou plus exactement les médecins appelés à donner leur opinion sont choisis les uns par une famille, les autres par la partie adverse, et parfois même le ministère public s'abstient de poser des conclusions et se désintéresse en quelque sorte de la question plaidée sous ses yeux.

M. DALLY, à l'appui de la thèse récemment développée par lui, sur les criminels réputés aliénés, cite le fait suivant :

Un individu condamné pour assassinat, bénéficia d'un rapport médico-légal concluant à la responsabilité limitée et ne fut condamné qu'aux travaux forcés à perpétuité. Dans la prison où il était enfermé en attendant son départ pour la Nouvelle-Calédonie, il blesse mortellement sans motif un gardien. Un nouveau rapport concluant encore à la responsabilité limitée, l'exonère du châtiment. Enfin, quelque temps après, un médecin lui ayant refusé d'entrer à l'hôpital, tomba sous les coups de ce forcené, qui, cette fois, fut condamné et exécuté.

#### *Correspondance manuscrite.*

M. le Dr Mortimer Granville demande à faire partie de la Société comme membre associé étranger et envoie plusieurs ouvrages à l'appui de sa candidature. Renvoyé à une commission composée de MM. Luys, Magnan, Ball.

M. le Dr Bourneville adresse à la Société sa demande d'admission. Renvoyé à une commission composée de MM. Falret, J. Voisin, Delasiauve.

M. le Dr Fabre de Parrel demande à être nommé membre correspondant. Renvoyé à une commission composée de MM. Luys, Ball, Magnan.

M. le Dr Pouzin ne pouvant plus, par raison de santé, prendre part aux travaux de la Société, est, sur sa demande, nommé membre honoraire.

### *Correspondance imprimée.*

*Observation d'un cas de folie sensorielle d'origine périphérique*, par le Dr Funaioli, de Sienna.

*Revue des principales maladies observées chez les aliénés*, par le Dr Flaminio Tassi, de Sienna.

*Hématome de l'oreille chez les aliénés*, par le Dr F. L. Tassi.

*Bollettino del privato manicomio Fleurent-Cronaca del manicomio di Siena*, sept. oct. 1879.

M. LEGRAND DU SAULLE donne lecture de la lettre officielle du ministre de l'instruction publique et des beaux-arts allouant à la Société la somme de 5,000 fr. pour la statue de Pinel.

*Une visite à l'asile de Pedro II à Rio de Janeiro* (Brésil).

M. PAUL MOREAU (de Tours), au nom de M. Jouin, interne à la Salpêtrière, donne lecture de quelques notes prises par lui durant un voyage qu'il vient de faire au Brésil, sur l'asile d'aliénés de Rio de Janeiro (voir plus haut, p. 237).

M. DALLY. En présence de la question posée dans le travail qui vient d'être lu, c'est-à-dire de la rareté des cas d'aliénation dans les races simples comparée à la fréquence de la folie dans les races plus civilisées, M. Dally demande pourquoi on ne ferait pas une enquête pour élucider cette question sur laquelle on ne possède aucun travail sérieux. Ne pourrait-on faire un questionnaire qui serait envoyé à tous les médecins des colonies et de l'étranger ?

M. BOURDIN, tout en reconnaissant l'utilité d'une pareille enquête, signale des grandes difficultés pratiques qu'on rencontrera pour faire faire une statistique à l'étranger, quand dans notre pays on ne sait pas encore le nombre d'enfants qui fréquentent les écoles !

Une commission composée de MM. Dally, Ritti, Collineau,

P. Moreau (de Tours), Motet, est chargée d'étudier la question et de présenter un programme à la Société.

*Élections du bureau de 1880.*

L'ordre du jour appelle les élections pour le renouvellement annuel du bureau et des commissions.

Après scrutin, le bureau est composé, pour l'année 1880, ainsi qu'il suit :

MM. Legrand du Saulle, *Président* ;

Luys, *Vice-président* ;

Motet, *Secrétaire général* ;

Ritti et P. Moreau de Tours, — *Secrétaires annuels* ;

A. Voisin, *trésorier*.

*Commission des Finances :*

MM. Collineau ;

Brochin.

*Comité de publications :*

MM. Peisse ;

Dagonet ;

Falret.

*Adjoint au bureau :*

MM. Baillarger ;

Prosper Lucas.

*Sur la prétendue irresponsabilité des alcooliques criminels (suite),*

M. Fournet commence sur ce sujet la lecture d'une communication dont il donnera la fin à la prochaine séance.

La séance est levée à 6 heures.

PAUL MOREAU (de Tours).

---

## REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE

### JOURNAUX FRANÇAIS.

1879

#### **Journal des connaissances médicales pratiques et de pharmacologie.**

1. *Manie aiguë accompagnée de délire fébrile, parotidite et érysipèle.* — Guérison. Observation recueillie par M. Marcel Briand (14 août).

Dans une observation fort intéressante, notre jeune et sympathique confrère a émis un assez grand nombre d'idées originales et des considérations métastatiques et thérapeutiques assez nouvelles pour qu'on s'y arrête avec fruit. Je demande toutefois à ne pas accepter d'emblée le diagnostic de manie, en présence d'une malade en proie à des idées d'empoisonnement, qui refuse les aliments, qui ne parle pas et qui a de la fièvre au début.

Une parotidite survient au bout de quelques jours, pour présenter peu de temps après une tournure érysipélateuse; la convalescence s'établit alors et nous fait assister à un phénomène de *délire de retour*, caractérisé par des idées de persécution.

La guérison de cette manie, anormale au premier chef, ne doit pas être attribuée à la médication pharmaceutique, prétend M. Briand; la parotidite, l'érysipèle n'y sont aussi pour rien; mais le non restreint, qui, noyé dans l'oubli, revient aujourd'hui sur l'eau, le non restreint, dis-je, voilà le remède héroïque et sauveur. L'amélioration et la guérison de cette malade doivent en grande partie être attribuées à ce fait que « même pendant la » période la plus aiguë de son délire, elle n'a été ni fixée, » ni immobilisée dans son lit, et qu'aucune gêne n'a été portée » au jeu régulier de ses fonctions respiratoires. »

En présence d'un mode de terminaison des maladies mentales, aussi vulgairement connu, regardé même comme nécessaire par Esquirol, est-il bien juste de faire intervenir le non restreint? A nos lecteurs d'en juger.



2. De la *pseudo-paralysie générale syphilitique*, par le Dr Beauregard, médecin de l'hôpital du Havre (quartier des aliénés), numéro du 16 octobre.

La pseudo-paralysie générale syphilitique, maladie assez rare et encore à l'étude aujourd'hui, a attiré l'attention du Dr Beauregard. Sans prétendre à l'originalité, il a voulu vulgariser l'œuvre de ses devanciers en y ajoutant des faits cliniques qui lui sont personnels. Il s'est préparé à l'étude des localisations de la syphilis par un travail, publié en 1875, sur la *dactylite syphilitique* (difformité des doigts), travail déjà indiqué en 1840 par Bounère dans son traité théorique et pratique des maladies vénériennes, et une autre publication sur les affections osseuses de la *syphilis infantile* (1876. *Annales de gynécologie*). M. Beauregard avait été précédé dans cette étude par le professeur Parrot qui, en 1874-72, avait publié dans les archives de physiologie une étude sur la *pseudo-paralysie syphilitique osseuse*.

En 1864, M. Lasègue (*Archives de médecine*, t. II, p. 210 et 219) déclarait que les localisations nerveuses spécifiques étaient rares et indécises, il ajoutait que l'aliénation mentale syphilitique était conjecturale, possible et présumable. Depuis dix-huit ans (Fournier) aucun sujet n'a été plus fouillé, plus changé de face.

L'anatomie pathologique donne en pareille manière une valeur spéciale aux symptômes et démontre l'importance du diagnostic causal. Delayo, Bayle, Calmeil, Parchappe, Rokitsansky, Wild, Regnard, Baillarger, Magnan, Poincaré et Bonnet ont fait tour à tour l'étude des lésions anatomiques propres à la paralysie générale. Il ressort de leur œuvre que cette maladie se caractérise par une méningo-encéphalite chronique diffuse et interstitielle dont les manifestations se poursuivent dans l'encéphale, la moelle et peut-être le grand sympathique. M. Voisin fait de la paralysie générale une inflammation à marche spéciale avec fièvre. Ce qui dominerait dans les lésions, ce serait une péri-artérite progressive dans laquelle, consécutivement à une artérite primitive, on aurait une transsudation du plasma sanguin s'organisant en cellules et noyaux-embryoplastiques nombreux, devenant fusiformes et capables de former un tissu fibrillaire dans les vaisseaux et autour d'eux. Tous ces résultats ne sont pas admis sans conteste par MM. Virchow et Dagonet; il est encore prudent de ne pas trop se prononcer en présence d'une symptomatologie et d'une marche irrégulières.

Dans la pseudo-paralysie générale, le processus phlegmasique ou scléreux occasionné par la syphilis se complique souvent; il n'est pas univoque et permet de se rendre compte de la variété et de l'inconstance des symptômes. Les autopsies faites par M. Fournier lui ont révélé que dans nombre de cas, il y avait conformité parfaite avec les localisations morbides de la paralysie générale vulgaire. Il en est de même dans un cas rapporté dans la *Gazette des hôpitaux*, n° du 31 mai 1879. Dans tous les cas, le fait primordial c'est la méningite hyperplasique, ce n'est que plus tard qu'apparaissent les gourmes et les foyers de ramollissement gélatineux des couches optiques. On sait, depuis les travaux de Duret, que les artères corticales et médullaires des circonvolutions sont fournies par les branches artérielles de la pie-mère, il est donc facile de comprendre le mode du processus morbide qui évolue avec la sclérose de la pie-mère, et par suite la dégénération des éléments nerveux au voisinage des méningo-encéphalites hyperplasiques ou gommeuses.

Si on intervient au début d'une pseudo-paralysie générale, le malade peut être sauvé, car le traitement spécifique permet la résorption des produits gommeux; dans le cas contraire, la dystrophie des éléments nerveux ne tarde pas à se produire, on devient impuissant à combattre alors les lésions consécutives aux productions spécifiques. Donc une intervention prompte, énergique et spécifique est absolument nécessaire, si l'on ne veut pas voir s'établir l'encéphalite mortelle.

Il ne faudrait pas avec certains auteurs trop généraliser et regarder la paralysie générale comme le résultat constant de la syphilis (professeur Kjelberg d'Upsal), c'est là une exagération évidente d'un fait partiellement vrai (Potain). D'un autre côté, si on néglige les antécédents du malade on pourra souvent passer près d'une pseudo-paralysie générale sans faire le diagnostic causal. Les travaux de M. Fournier auront donc pour résultat incontestable d'attirer dorénavant l'attention des cliniciens sur un point précis et sur un chapitre un peu négligé de la pathologie mentale.

Ce qu'il importe de savoir, c'est l'action rapide et indéniable des antisiphilitiques pour éclairer le diagnostic; chez un sieur D., âgé de 33 ans, présentant depuis quelque temps les symptômes d'une paralysie générale confirmée, M. Beauregard a essayé le traitement spécifique après avoir acquis la certitude absolue que quatre ans auparavant, il avait contracté la syphilis. Sa femme aurait d'ailleurs présenté dans cet intervalle les signes

palpables d'une syphilis constitutionnelle; elle est accouchée d'un enfant mort-né. Pendant près d'un mois, D... a pris quotidiennement 5 grammes d'iodure de potassium et on a vu disparaître les accidents : modification du caractère, perte de la mémoire, hésitation de la parole. Depuis, il a continué l'usage du médicament bienfaisant; il est aujourd'hui guéri.

Au point de vue psychique, le diagnostic différentiel est fort délicat. M. Beauregard se plaît à faire remarquer que chez une dame G..., atteinte de pseudo-paralysie générale, il y avait une grande versatilité de sentiments, le passage rapide du grave au doux, du plaisant au sévère, de la tristesse et des idées de persécution à la joie, au bonheur et aux idées de grandeurs, le professeur Kjelberg d'Upsal qui fréquente en ce moment la clinique de Ste-Anne nous a fait la même remarque. M. Fournier a d'ailleurs dit : « Les conceptions vaniteuses de nos paralytiques, alors même qu'elles méritent d'être qualifiées de la sorte, sont bien humbles, bien timides et bien fugaces aussi, relativement à celles des fous paralytiques. Le Dr Wild a insisté de même pour signaler chez les syphilitiques l'absence du délire ambitieux. »

C'est là, pour M. Beauregard, un moyen de diagnostic dont l'importance ne nous paraît nullement établie.

Quant aux troubles moteurs, les signes seraient plus nets :

*Paralysie générale.*

Au début, le tremblement envahit les mains, la langue, les lèvres et les muscles de la face.

Rareté des monoplégies, hémiplégies et paraplégies des membres.

A peu près inconnues.

*Pseudo-paralysie générale.*

Au début, le tremblement est très exceptionnel.

Fréquence relative des monoplégies, paraplégies des membres.

Paralysies fréquentes des nerfs de sensibilité spéciale.

Si donc, ajoute M. Beauregard en terminant, il n'est pas toujours facile de faire le diagnostic, s'il n'est pas permis d'obtenir la guérison dans tous les cas, on nous permettra de dire, toutefois, que la question est vitale et que la pseudo-paralysie générale mérite d'attirer l'attention du praticien.

3. *Leçons cliniques sur les localisations cérébrales et les traumatismes du crâne*, par le Dr Terrillon (nov. et déc.)

4. *Epilepsie compliquée de paralysie générale*, observation recueillie par M. Briand, interne de Ste-Anne.

**Annales de Dermatologie et de Syphilographie.**

*Considérations sur les affections syphilitiques précoces des centres nerveux*, par le Dr Charles Mauriac (tomes IX et X).

Les syphiloses diffuses, méningo-encéphaliques, seraient assez rares pendant la première phase de la syphilis. Le docteur Taylor, médecin américain, les croit fréquentes dans la seconde période. Dans la première période, M. Mauriac n'a jamais observé de psychose pure, l'intelligence et le moral sont plus ou moins ébranlés, mais ne constituent pas autre chose qu'un épisode dans la marche de l'encéphalopathie spécifique. On exagère peut-être un peu la fréquence des syphilopsychoses depuis quelques années; ce qui caractérise l'état mental, « c'est surtout l'hébétéude, l'abrutissement, l'absurdité, la bizarrerie, l'incohérence des idées, l'affaiblissement progressif de la mémoire et des autres facultés. » Mais les psychoses pures sont au second plan; comme date et importance, elles ne viennent qu'après les accidents paralytiques. La syphilis n'est peut-être qu'une cause secondaire dans l'évolution des manies dites syphilitiques, ou des paralysies générales du même ordre; elle joue un rôle incitateur, doit-on lui attribuer une influence exclusive? Chez un malade de M. Mauriac, il s'est déclaré une paralysie générale trois ou quatre ans après le début d'une syphilis d'intensité moyenne, dont le traitement avait duré deux ans. Cette paralysie générale était classique dans toutes ses manifestations et son évolution, il fut impossible de reconnaître par l'ensemble des symptômes la démonstration, ou mieux l'influence de l'action syphilitique sur les centres nerveux.

Pour compléter cette étude, on pourra consulter avec fruit le travail de Broadbent: *On syphilitic affection of the nervous system* (*Lancet* 1874); les travaux de Huglings Jackson qui a laissé son nom à l'épilepsie partielle, hémiplégique ou Jacksonienne; ceux de Todd, Buzzard et autres pathologistes anglais.

Comme les lésions artérielles de la syphilis sont localisées aux artères cérébrales, on pourra consulter aussi les travaux de Detrick, Goldemeester, Esmarch, Stenberg, Wilks, Moxon, Russel et surtout Heubner qui, en 1874, a publié une monographie sur les lésions syphilitiques des artères. Les lésions des méninges hyperplasiques ou gommeuses ont été mises

hors de doute par différents auteurs et constatées à l'autopsie par Griesinger, Kuh et par Zeissl (1872). Parmi les troubles sensoriaux d'origine syphilitique, ceux de la vue occupent la place la plus importante; leur étude a été faite avec le plus grand soin par Hurlers Jackson (*Physician's notes on ophthalmology*).

Le professeur Zeissl, savant syphiliographe de Vienne a vu une fois la syphilis attaquer le cerveau, la moelle épinière et les nerfs au moment de l'apparition des accidents secondaires (2 mois). Mais ordinairement cette localisation n'a lieu qu'au bout de un, deux et trois ans et parfois après vingt années.

Sur 3,289 syphilitiques traités par le professeur Zeissl à sa clinique depuis huit ans, la syphilis s'est montrée dans le système nerveux chez quatre malades. Dans sa clientèle privée M. Zeissl a remarqué que la syphilis cérébrale se rencontrait de préférence chez les personnes adonnées aux travaux intellectuels ardues (les mathématiques, par ex.).

Le Dr Knorre a publié à Hambourg dans le *Deutsche Klinik*, n° 7, 1849, un travail dans lequel sont relatés plusieurs cas de paralysies syphilitiques survenant en même temps que les premiers symptômes de la syphilis; la paralysie se localisait tantôt dans un seul nerf et tantôt dans tout un membre. Parfois les fonctions intellectuelles et les organes des sens étaient atteints.

Griesinger a donné (*Archiv der Heilkunde Jahrgang, 1 Heft, Leipzig, 1860*) la description d'une méningite chronique de cause syphilitique après six mois de syphilis; il y avait chez le malade une hémiplegie du côté gauche.

Heubner, dans son magnifique travail sur la syphilose des artères (*Syphilis des Gehirnes und des Uebrigen Nervensystem's, in Ziemssen's specielle Pathologie und Therapie*, tome XI, première partie, p. 257 et 258) a noté 15 fois sur 45 cas le temps qui s'est écoulé entre l'accident primitif et l'affection nerveuse. Cet intervalle dépasse souvent un an et plusieurs fois trois ans, deux fois les manifestations nerveuses sont survenues au bout de trente ans et plus, deux fois seulement pendant la première année.

Wunderlich a publié trois cas de syphilose cérébrale dont deux ont été précoces; dans un cas les symptômes cérébraux survinrent quatre ans après les accidents primitifs, ils consistaient en paroxysmes quotidiens de manie (in *Sammlung Klinischen Vortrage herausgegeben von Richard Volkmann*, n° 93.).

Gailleton (*Gazette médicale de Lyon*, 16 octobre 1864), cite trois cas de syphilis constitutionnelle compliquée de symptômes nerveux.

Des faits et recherches contenues dans son travail, M. Mauriac a pu déduire les propositions suivantes :

« 1<sup>o</sup> A une époque très-rapprochée de l'accident primitif, la syphilis peut envahir les centres nerveux.

2<sup>o</sup> Les syphiloses cérébro-spinales précoces sont celles qui se développent pendant la période virulente de la maladie, c'est-à-dire pendant les deux ou trois premières années.

3<sup>o</sup> Il y a des degrés dans la précocité des syphiloses cérébro-spinales : le premier comprend celles qui surviennent dans les douze premiers mois ; le deuxième celles qui se développent dans la deuxième et la troisième année de la maladie constitutionnelle. Les statistiques sembleraient prouver que celle du premier degré sont plus communes que celles du second ; mais ces résultats n'ont que peu d'importance.

4<sup>o</sup> Parmi les déterminations viscérales précoces de la syphilis, les syphiloses cérébro-spinales sont incomparablement les plus nombreuses.

5<sup>o</sup> Elles sont aussi les plus dangereuses. Leur gravité n'est point en raison directe de leur âge diathésique : celles qui surviennent dans les premiers mois de la syphilis sont aussi redoutables que celles qui appartiennent aux phases les plus reculées de la maladie.

6<sup>o</sup> Toutes les formes, tous les degrés, toutes les combinaisons phénoménales qui constituent la symptomatologie et le processus des déterminations de la syphilis sur le névraxe, s'observent aussi bien dans les syphiloses cérébro-spinales précoces, que dans les syphiloses cérébro-spinales tardives.

7<sup>o</sup> Il y a pourtant quelques formules symptomatiques qui semblent prédominer. Les plus fréquentes sont celles qui consistent en une attaque d'hémiplégie comprenant tout un côté du corps.

8<sup>o</sup> Parmi les attaques d'hémiplégie, celle qui est constituée par le syndrome aphasie et hémiplégie droite, l'emporte comme nombre sur toutes les autres.

9<sup>o</sup> Les formes paralytiques sont beaucoup plus nombreuses que les formes convulsives ou épileptiques, dans les syphiloses cérébrales précoces.

10<sup>o</sup> Dans les syphiloses cérébro-spinales, les troubles psychiques et l'incoordination du mouvement ne sont jamais sys-

tématisés comme dans la folie, la paralysie générale et l'ataxie locomotrice.

44° L'absence de systématisation dans les syphiloses cérébro-spinales doit être regardée comme un de leur principaux caractères ; on ne doit faire une restriction que pour le syndrome aphasie et hémiphégie droite.

42° Les déterminations précoces de la syphilis sur la moelle épinière sont beaucoup moins fréquentes que sur l'encéphale.

43° Les suffusions hyperplâsiques circonscrites ou diffuses, mais plutôt circonscrites de la couche corticale du cerveau et de la pie-mère, l'altération syphilitique, des artères sylviennes et les ramollissements ischémiques consécutifs, telles sont les lésions qui paraissent appartenir aux syphiloses cérébro-spinales précoces.

44° Dans quelques cas de syphilose cérébrale précoce suivis de mort, on n'a trouvé aucune lésion ; mais on ne connaissait pas alors la syphilose artérielle. Il est à présumer que la mort a été la conséquence d'une anémie brusque, qui a éteint tout à coup les foyers d'innervation indispensables à la vie.

45° On ne peut faire que des conjectures très vagues sur l'étiologie des syphiloses cérébro-spinales précoces. Dans la plupart des cas, l'accident primitif a été très bénin, ainsi que les manifestations consécutives cutanées et muqueuses.

46° Le processus général de la maladie constitutionnelle n'est pas modifié par l'apparition des accidents syphilitiques précoces des centres nerveux. Les autres manifestations se produisent avant, pendant ou après la détermination sur le névraxe, sans subir de sa part aucun changement dans leurs formes, leurs degrés, leur processus et leur topographie.

47° La précocité des syphiloses cérébro-spinales ne fournit aucune indication particulière au point de vue du traitement. Quel que soit l'âge de la maladie constitutionnelle, les manifestations sur les centres nerveux réclament la même médication spécifique. Les circonstances propres à la détermination elle-même fournissent les indications secondaires relatives au choix, aux doses et aux combinaisons des deux agents spécifiques.

**La France médicale.**

- 4° *Sur une déformation acquise de l'arcade orbitaire dans l'épilepsie*, par M. Méricamp interne des hôpitaux (5 mars 1879.)

M. Méricamp a remarqué que le rebord orbitaire supérieur était saillant et même proéminent au niveau de l'apophyse orbitaire externe à l'état normal. Or on sait que certains épileptiques dans leur chute tombent soit en avant soit en arrière, et se font successivement des plaies ou des contusions à certaines régions; ce sont des contusions à répétition portant toujours ou le plus souvent sur la même région. Il se produit à la longue une déformation osseuse, le rebord orbitaire s'élargit, il devient moussu par suite d'une périostite lente; le tissu cellulaire s'indure à la longue, ce qui peut facilement être constaté en serrant la peau entre le pouce et l'index. Cette déformation acquise ne se rencontre, bien entendu, que chez les grands épileptiques.

**La Tribune médicale.**

- 1° *Aphasie avec hémiplégié gauche*, observation par MM. Ledouble et Viollet (de Tours, 2 mars).

Dans cette observation recueillie avec le plus grand soin, les résultats de l'autopsie peuvent se résumer ainsi: embolie de l'artère sylvienne droite avec ramollissement de la troisième frontale, du lobule de l'insula et de la corne sphénoïdale; chez cette malade la troisième circonvolution frontale gauche était absolument saine. La malade était droitière.

- 2° *Atrophie des circonvolutions cérébrales chez un amputé de la cuisse*, par MM. Ledouble et Viollet (de Tours, 25 mai).

Chez un homme de 44 ans, amputé de la cuisse droite en 1859 à Magenta et mort à l'hôpital de Tours par suite d'entérite chronique vingt ans après l'opération, l'autopsie a permis de constater une dépression très accusée sur l'hémisphère gauche au niveau du tiers postérieur de la deuxième frontale. Cette dépression était due à l'atrophie de la deuxième circonvolution frontale horizontale à l'union de son tiers postérieur avec ses deux tiers antérieurs. La circonvolution à ce niveau était affaissée, ratatinée et mesurait 7 millimètres d'épaisseur du côté droit et au même point, elle mesurait 4 centimètre d'épaisseur.



3<sup>e</sup> *Hystérie chez l'homme*, par le D<sup>r</sup> Ledouble, de Tours  
(7 sept. 1879).

Observation d'hystérie essentielle avec hémianesthésie et troubles visuels chez un homme de 27 ans ne présentant aucun des caractères du féminisme.

D<sup>r</sup> DOUTREBENTE.

## JOURNAUX ANGLAIS.

Analyse par MM. les D<sup>rs</sup> DUMESNIL ET PONS.

### Le Mental science.

(2<sup>me</sup> trimestre 1877).

#### SOMMAIRE.

Rev. H. Hawkins. *Asiles et leurs voisins. Les voisins peuvent-ils être utiles?*

W. Lauder Lindsay. *La pathologie de l'esprit chez les animaux inférieurs.*

Henry Maudsley. *L'accroissement prétendu de l'aliénation mentale.*

F. A. Chapman. *Notes sur la mortalité comparée des différentes classes de malades dans les asiles.*

D. Yellowlees. *Deux cas d'homicide dans les asiles.*

.....*Le traitement des aliénés à Malte.*

Notes et cas cliniques; notes du trimestre; revue; notes et nouvelles.

Dans une note qui a pour titre : « *Les asiles et leurs voisins, les voisins peuvent-ils être utiles?* » le Révérend Hawkins, aumônier de l'asile de Colney Hatch, apprécie les services que peuvent rendre les propriétaires voisins des asiles d'aliénés à la trop nombreuse catégorie des malades privés de famille. Il voudrait qu'il pût être permis à une personne étrangère à l'établissement de s'intéresser à quelque aliéné de son choix. Les visites qu'elle pourrait lui rendre exerceraient la plus heureuse influence sur sa situation mentale. Les voisins bien-faisants pourraient aussi correspondre par lettres, avec les malades. Certaines époques de l'année, Pâques, Noël, l'anniversaire de la naissance, etc., seraient l'occasion de nouveaux témoignages sympathiques en faveur des pauvres abandonnés.

Mais le rôle charitable des voisins aurait surtout son importance pour les aliénés convalescents. Un grand nombre de malades améliorés pourraient jouir de la liberté s'ils trou-

vaient au dehors une occupation lucrative proportionnée à leurs forces physiques ou, tout au moins, une existence exempte des souffrances de la pauvreté. La plupart n'ont à compter que sur le Work-House, ce refuge des misérables, et, plutôt que de les donner au Work-House, le médecin aime mieux les garder dans l'asile. L'auteur du mémoire remarque en passant que la création d'une maison spéciale d'aliénés convalescents remplirait une lacune regrettable. En attendant que ce progrès soit réalisé, il pense que la charité de bienfaiteurs pourrait se charger de pourvoir à l'entretien et à la protection efficace des aliénés à leur sortie de l'établissement. Les malades qui ne sont pas encore en état de sortir pourraient être aussi accueillis comme des amis dans les habitations de ces voisins charitables; ils y goûteraient des distractions agréables, et la joie qu'ils en retireraient hâterait leur guérison.

Les voisins auxquels on permettrait de s'intéresser à un asile, lui rendraient encore des services précieux en lui procurant parmi leurs connaissances des domestiques honnêtes et sûrs. Mais leur intervention serait surtout utile en faveur des malades incurables, condamnés à passer leur vie dans l'établissement. L'existence malheureuse de ces malades appelle l'action bienfaisante des philanthropes désintéressés en quête d'une bonne œuvre. Le Rév. Hawkins décrit les distractions qui pourraient être accordées aux malades; il veut qu'on leur envoie des fleurs, des fruits, du gibier, des instruments de musique, etc.; il veut encore favoriser les aliénés incurables de sermons variés, prêchés par des prédicateurs étrangers à l'asile. Enfin si les voisins ne peuvent rien pour les malades, il leur reste la tâche facile de prier pour eux.

Nous laisserons le Rév. Hawkins appeler les bénédictions du ciel sur les pauvres déshérités des asiles, pour nous occuper d'un article conçu dans un esprit tout différent. Il est signé d'un libre penseur de notre connaissance, le Dr Lauder Lindsay. Le travail qu'il publie aujourd'hui sur la pathologie de l'esprit chez les animaux inférieurs, est la suite obligée de celui qu'il a publié, en 1874, sur la physiologie de l'esprit chez ces mêmes animaux.

Tournons le feuillet sur la première partie du mémoire dans laquelle l'auteur poursuit sous une forme un peu prolixe l'assimilation de l'homme aux classes de l'animalité, et arrivons à l'énumération très curieuse des espèces chez les-

quelles, différents observateurs : vétérinaires, médecins, voyageurs, naturalistes, ont observé diverses formes de trouble mental. Les voici par ordre :

*Quadrumanes* : le gorille, l'orang, le mandrill, et autres babouins ; l'aigrette, le titi, le capucin, quelques singes, le loris,

*Ongulés* : le cheval, le mulet, le bœuf, la chèvre, le porc, l'élan, le chamois, le mouton, l'hippopotame, le buffle, le euagga, le gnou, le chameau, le dromadaire.

*Carnivores* : le chien, le chat, le renard, le loup, le tigre ; l'ours, le blaireau, le furet, plusieurs espèces d'ours.

*Proboscidiens* : l'éléphant.

*Rongeurs* : le lapin, le lièvre, le rat commun, l'hamster, le cobaye.

*Marsupiaux* : le diable de Tasmanie, le wombat.

*Insectivores* : la taupe.

On trouve dans les autres classes des vertébrés de nombreux exemples de désordre mental. L'auteur cite les oiseaux, les amphibiens, les reptiles. Les oiseaux surtout sont une source d'observations très riches. Les espèces suivantes doivent être citées en première ligne :

Le perroquet, l'aigle des mers du Chili, l'aigle aux serres de harpie, les pies australiennes et anglaises, le corbeau commun, le chouka, la corneille de l'Inde, le gros-bec, divers bouvreuils, le canari, la tourterelle, plusieurs variétés de pigeons, et la poule commune.

Les invertébrés fournissent aussi des exemples d'excitation mentale. Classe des insectes, ordre des hyménoptères : fourmis, abeilles. Les effets de l'intoxication alcoolique peuvent se reconnaître au degré le plus inférieur de l'échelle animale, chez les méduses...

Les causes de trouble mental sont aussi variées chez les animaux que chez l'homme. Comme chez ce dernier, on peut affirmer que l'étiologie des maladies physiques et surtout des maladies du cerveau est complexe ; ces dernières conduisent à l'aliénation mentale. Les différents éléments étiologiques des maladies mentales chez les animaux se résument comme il suit : privation, excès, fatigue physique, abus corporels, troubles de la sensibilité, odontalgie ; certaines conditions physiologiques ou pathologiques (incubation de l'œuf, stérilité, mue), mutilations (castration, blessures), intoxication, prédispositions tempérament, hérédité, diathèses, manque de direction, senti-

ments d'un danger, de l'isolement, d'une calamité quelconque, nostalgie, braidisme.

Les formes d'aliénation observées le plus souvent sont : l'idiotie, la manie, la mélancolie, et la folie morale, comprenant la dipsomanie et le délire érotique. Ces diverses formes vésaniques se compliquent non seulement d'actes délirants, mais encore d'incohérence du langage chez le perroquet.

M. le Dr. Lauder Lindsay ne craint pas de multiplier ses divisions et admet la monomanie dans le cas où une idée morbide, une impulsion, un sentiment paraissent prédominer; c'est ainsi qu'il prétend avoir reconnu chez les animaux la monomanie du soupçon, la panopobie, l'impulsion au suicide ou au meurtre de son semblable, et enfin les divers appétits morbides.

L'affection mentale peut être secondaire et alors elle se développe dans le cours de la rage, du vertige (tournis), de la peste, de l'épilepsie... La paralysie complique souvent l'aliénation mentale, la précédant, la suivant ou coïncidant avec elle.

Les animaux sont sujets à une maladie analogue à la paralysie générale de l'homme. Enfin, l'aliénation mentale peut se présenter chez eux comme chez ce dernier sous la forme épidémique.

Avant l'accès de folie caractérisé, l'animal peut être affecté d'un état mental particulier qu'on peut considérer comme un état prodromique et qu'il est utile de connaître si l'on veut tenter un traitement préventif, souvent efficace. C'est ainsi qu'on observe chez l'animal, le changement de caractère et d'habitudes, la perversion des sentiments affectifs, le développement d'appétits morbides, le désordre intellectuel, le délire, le trouble de la volonté consistant dans le manque de contrôle et les défaillances morales.

Cet aperçu didactique que nous avons condensé aussi brièvement que possible est renforcé par des exemples vraiment curieux.

La rage du chien par ses aberrations sensorielles peut être comparée au *delirium tremens*. On y trouve en effet les hallucinations de l'ouïe et de la vue, l'apparition de spectres, phénomènes qui ont été signalés par de nombreux savants, parmi lesquels il faut mentionner Bouley (d'Alfort), Berkley et Youatt.

Clara Rosstter (anecdotes of Pets); parle d'un petit chat aux allures bizarres qui ne paraissait pas en possession de tous ses sens. Il était sans aucun doute atteint d'idiotie congénitale dépendant d'une malformation.

Mistress Burton parle aussi d'un roquet idiot, incapable de se suffire à lui-même.

Le tigre, quand il est harcelé par les chasseurs, devient terrible; il se précipite aveuglément contre la masse de ses ennemis, et dans sa fureur, déchire ses propres blessures (*Daily Telegraph*, Voyage du prince de Galles dans l'Inde): il donne alors le spectacle frappant d'un accès de manie aiguë.

Le mandrill a des accès passionnels qui peuvent présenter tous les degrés d'intensité, depuis le simple écart jusqu'à la manie franche. Un chat qui servait à des expériences de laboratoire fut atteint de fureur maniaque. Notre confrère pense que cet accident de la manie provoquée est plus fréquent qu'on ne le croit. D'après lui, nombre de chiens et de chevaux qu'on abat comme atteints de la rage, ne sont que des aliénés et ont été frappés de folie à la suite de traitements barbares.

A l'époque de ses migrations, le saumon a des mouvements désordonnés que l'on a fait dépendre tantôt du changement d'eau, tantôt des efforts déployés par l'animal pour se débarrasser des parasites marins qui couvrent sa peau. Quoi qu'il en soit, son agitation est parfois assez intense pour le faire bondir jusque sur la plage où il trouve la mort (*Land and water*).

Les formes érotiques de trouble mental sont observées chez le chameau (*Ride to Khiva*, par le capitaine Burnaby), et surtout chez les cerfs, les étalons, ... le satyriasis et la nymphomanie ne sont pas rares chez ces animaux.

A Dundee, pendant les chaleurs, un bœuf qu'on menait à l'abattoir, excité par les cris des enfants et les huées de la foule, s'élança dans une course furibonde à travers la ville. Cet accident, qu'on peut assimiler à une folie transitoire, et qui n'est que trop fréquent, peut être évité en protégeant les bêtes contre la brutalité de leurs conducteurs.

La mélancolie affecte souvent les singes qu'on importe en Europe. C'est une véritable nostalgie, et Burton conseille, pour la traiter, de confier ces animaux à la garde d'un homme de couleur. Cette forme mentale est aussi très commune chez le dromadaire, et c'est pour cette raison qu'on n'a jamais pu l'acclimater dans notre pays.

Une corneille de l'Inde perdait, chaque fois qu'on la mettait dans sa cage, sa gaieté et sa malice habituelle; elle paraissait alors imbécile et devenait vorace.

Un phénomène non moins surprenant est l'influence exercée sur certains insectes par la respiration de l'homme; elle les

met en fuite et les jette dans un désordre violent (Jesse, *Scenes and tales of country life*).

Ces effets peuvent être constatés chez certaines abeilles.

Le Dr Lauder Lindsay ne peut dire quelles espèces d'insectes ont été étudiées par Jesse, mais il en indique deux sur lesquelles on pourra aisément expérimenter; ce sont la blatte orientale (*orthoptères*) et le blaps mortisaga (*coléoptères*).

En 1875, un éléphant devenu aliéné à la suite d'un mal de dents, fut abattu. On remarqua que cet éléphant était un solitaire, qu'il avait été banni du troupeau et mis en quarantaine par ses semblables. L'aliénation mentale, dans ce cas particulier, dépendait à la fois de la névralgie dentaire et de l'impression morale causée par l'isolement des siens.

Maudslèy parle d'un canari mâle qui devint fou furieux par le désespoir qu'il ressentait de ne pas avoir de progéniture. Il est certain que la stérilité altère les facultés mentales des femelles d'animaux. Notre confrère, dans son enquête, a procédé avec prudence, et s'est tenu en garde contre les récits exagérés. C'est ainsi qu'il n'a pas accepté l'histoire des lions devenus enragés par suite du manque d'eau et celle des chiens rendus fous par l'opium. On connaît en effet la tolérance de ces animaux pour les narcotiques.

Mais il en est d'autres qu'on peut considérer comme probants. Certaines fourmis du Mexique deviennent aliénées, d'après le capitaine Kennedy, si l'on verse sur le chemin qu'elles parcourent une solution de sublimé corrosif. Ce trouble mental qui est d'origine toxique mérite de fixer l'attention. L'action de l'alcool et du chloroforme sur les fourmis a été étudiée par sir John Lubbock. La *Causerie scientifique* rapporte l'exemple d'un vanneau qui fut frappé de folie en se voyant sur le point d'être découvert. La crainte d'être pris avait suffi pour le rendre aliéné. M. Lindsay emprunte au *Chambers's Journal* le fait d'un sansonnet qui, pendant son sommeil, prononce le nom d'un chien que, chose singulière, il ne prononce jamais dans l'état de veille. Enfin le perroquet, lui aussi, parle en dormant; il a des rêves et murmure des incohérences comme il en dit, d'ailleurs, lorsque l'âge l'a frappé de démence sénile.

Nous terminons là cette énumération que nous avons reproduite fidèlement et sans commentaires, bien que toutes les assertions de M. Lindsay ne nous aient pas paru d'une solidité inébranlable. Pour ne parler que de la dernière, nous serions tentés de lui appliquer le proverbe: « Qui veut trop prouver... »

Ce mémoire curieux et plein d'intérêt, malgré des invraisemblances, se termine par un index bibliographique très complet, et le premier ouvrage cité est le *Traité de la folie des animaux et de ses rapports avec celle de l'homme* (Paris 1839), par le Dr Pierquin, médecin de l'hôpital de la Charité, etc.

La question si tourmentée de l'accroissement de l'aliénation mentale en Angleterre, est reprise par M. Henry Maudsley. L'éminent aliéniste qui l'a déjà traitée, il y a six ans, est arrivé aujourd'hui au même résultat négatif qu'à cette époque.

En 1844, le nombre des aliénés inscrits dans la Grande-Bretagne était de 20,644 ; en 1859 il était de 36,762 ; en 1865, de 45,950, et en 1870, il s'était élevé à 54,743 ; enfin au 1<sup>er</sup> janvier 1876, ce nombre était de 64,946. De prime abord, on est tenté de conclure d'après ces chiffres que l'augmentation des aliénés est réelle et effroyable. Il n'en est rien, toutefois, et cet accroissement apparent reconnaît pour cause, l'inscription plus fidèle des malades, et le contrôle plus rigoureux dont ils ont été l'objet.

M. Maudsley fait la remarque pleine d'intérêt que la population des aliénés inscrits s'est accrue en masse à la suite de chaque nouveau décret qui a paru sur l'aliénation mentale.

Le Lunacy Act, de 1845, qui a provoqué l'érection des asiles de comtés, a eu pour effet de faire connaître de nombreux aliénés ignorés jusque-là dans leurs familles et chez leurs amis. Ils ont été placés dans les nouveaux établissements. Les conditions nouvelles d'hygiène et de confortables qu'ils y ont trouvées étant meilleures qu'autrefois, la mortalité de ces malades a vu son chiffre s'abaisser notablement. Il est aisé de concevoir dès lors que la population des aliénés inscrits soit devenue plus considérable.

La loi de 1863 qui prescrit aux médecins officiels des Unions de relever les noms des malades placés dans des maisons privées, a eu pour résultat d'augmenter le nombre des aliénés connus. Il y avait, en 1874, 7,331 aliénés placés dans leurs familles ou chez leurs amis ; quatre ans plus tard, en 1878, le nombre de ces malades n'était plus que de 6,526. Beaucoup d'entre eux avaient été envoyés au workhouse ou à l'asile, à la suite des décrets qui avaient été successivement promulgués. Grâce au zèle déployé par les inspecteurs pour l'aliénation mentale, le contrôle des aliénés était devenu plus sévère. En 1865, se manifesta un nouveau mouvement ascensionnel dans la population des ma-

lades. Un tableau synoptique dressé par notre confrère, démontre le mouvement des admissions dans les divers asiles depuis 1869 jusqu'en 1875. De 1869 à 1864, le chiffre des admissions n'augmente pas sensiblement, et le fait est d'autant plus remarquable que la population du pays s'est accrue, durant ces six années, et a été portée de 19,686,704 à 20,883,889 habitants. Or, il y a, en 1864, 6,570 malades inscrits dans les asiles de comtés et de bourgs ; ce nombre s'élève l'année suivante à 7,468. C'est encore une loi qui a produit cette augmentation, la loi de 1862, qui prescrit que les aliénés pauvres, entretenus jusque-là par les paroisses, seront désormais à la charge de Unions. Le résultat fut de faire placer dans les asiles des aliénés tolérés autrefois au dehors, les paroisses s'empressant de saisir l'occasion de dégager leur responsabilité et de réaliser une économie.

Un grand nombre d'imbéciles et d'aliénés chroniques envahirent les asiles où la moyenne des guérisons subit par suite un abaissement sensible. Ce mouvement d'augmentation s'est continué dans les années suivantes sans que le rapport des admissions à la population totale ait varié beaucoup : en 1865, ce rapport était de 1 sur 2,834 ; en 1872, il était de 1 sur 2,640. Il faut conclure de ces chiffres que l'accroissement de l'aliénation mentale n'était pas réel.

Le tableau présenté par M. Maudsley nous montre encore deux mouvements d'augmentation dans la population des asiles, l'un en 1874, l'autre en 1875. Le premier s'explique par l'ouverture des asiles pour idiots de la métropole, à Leavesden et Caterham.

Les asiles de comtés qui ont pu se débarrasser à cette occasion d'un grand nombre de malades chroniques, ont pu recevoir, en compensation, des maisons autorisées, un grand nombre de malades entretenus par les Unions dans ces derniers milieux. On peut admettre encore que l'ouverture des asiles métropolitains a eu pour résultat de tirer des workhouses un certain nombre d'individus qu'on n'avait pas considérés jusqu'alors comme aliénés et dont l'inscription tardive a modifié la statistique de l'aliénation mentale en Angleterre.

Mais, en 1875, s'observe un mouvement encore plus considérable dans les entrées des malades pauvres. Tandis que le chiffre de ces entrées est, en 1874, de 9,693, il est, en 1875, de 11,020 ; cet accroissement énorme reconnaît encore pour cause un acte du Parlement promulgué en 1874, en vertu duquel



l'État s'engage à contribuer pour 4 shellings par semaine, à l'entretien de chaque aliéné pauvre. Une pareille mesure devait sensiblement favoriser l'encombrement des asiles. Cette prime, offerte par tête d'aliéné, déterminait les workhouses à se débarrasser en masse de leurs aliénés chroniques et inoffensifs. Aussi la population nouvelle qui envahit les établissements d'aliénés eut une influence réelle sur le nombre des guérisons qui subit en 1875 une diminution considérable. M. Maudsley démontre, ensuite par un examen rapide que le nombre des malades privés ne s'est nullement accru dans ces dernières années. Il a pu, en effet, subir des fluctuations, mais il n'a pas eu d'augmentation réelle. En 1859, les admissions de ces malades s'élevaient à 3,082. Pendant 7 ans, ce chiffre ne s'est pas sensiblement augmenté malgré l'accroissement de la population du pays, puisqu'en 1866 il était de 3,449. Si l'on considère le rapport de ces admissions à la population, on le trouve, en 1859, de 4 sur 6,490, et, en 1866, seulement de 4 sur 7,356.

Ce travail auquel son auteur a su donner un véritable intérêt malgré l'aridité des chiffres qu'il contient, se termine par deux conclusions importantes : 1<sup>o</sup> il n'est nullement prouvé que le nombre des cas de folie ait augmenté parmi la classe aisée ; 2<sup>o</sup> l'accroissement incontestable des admissions dans les asiles de pauvres doit être attribué surtout aux règlements successifs qui ont eu pour effet d'encombrer ces établissements.

M. le docteur Chapman, directeur de l'asile de comté de Hereford, a fait un travail statistique pour contribuer à l'étude de la mortalité des différentes classes d'aliénés dans les asiles. Le travail de M. Chapman, qui ne s'étend pas à moins de 90 établissements, se compose d'une suite de tableaux composés avec soin, qu'on pourra consulter avec fruit pour l'éclaircissement de cette question. Il n'est pas susceptible d'analyse. L'auteur en arrive presque à conclure, en terminant, que la mortalité dans les différents asiles dépend beaucoup plus de la nature des affections mentales qui y sont représentées que du succès de la thérapeutique et même des conditions hygiéniques de l'asile.

La tranquillité qui règne dans un bon asile est certainement faite pour donner aux visiteurs peu familiarisés avec les malades une sécurité complète que ne partage pas heureusement le personnel de l'asile. Il sait fort bien en effet que ce calme

n'est que facile et que le moindre relâchement dans la surveillance peut être la source de catastrophes. Les deux faits rapportés par le docteur Yellowlees viennent démontrer une fois de plus combien il importe de ne pas perdre de vue les malades les plus paisibles.

En 1868, entré à l'asile de Glamorgan un ouvrier ferblantier T... G.... Agé de trente ans, réputé aliéné dangereux. La maladie était attribuée à un coup reçu sur la tête. Il n'y avait pas d'antécédents héréditaires, mais le malade était buveur, il n'était ni suicidaire ni épileptique; il s'était montré agressif envers son frère et sa sœur. Au début, il fut tranquille, mais sombre et recherchant la solitude; il s'occupait volontiers aux travaux de l'asile. Six mois après son entrée, il se livre à l'onanisme, et, à partir de cette époque, il devient plus concentré, plus irritable, et se porte parfois, pour des motifs futiles, à des agressions contre les gardiens. Toute l'année 1873 s'était passée sans incident sérieux, lorsque le 30 mai 1874, il commit le meurtre d'un autre aliéné. T... G.... était employé dans l'asile aux travaux du ménage. Il trouva ce jour-là, près de la cuisine, une pioche oubliée par un jardinier et il fendit la tête à celui de ces compagnons qui se trouvait près de lui. Quand on lui reprocha cet acte de sauvagerie, il laissa échapper des accusations incohérentes contre sa victime qu'il accusait d'être la cause de ses maux. Aux assises, le juge a refusé de statuer sur cette affaire, et cet homme a été envoyé à Broadmoor, où les rapports du Dr Oranje le signalent comme toujours agressif et dangereux et soumis à une étroite surveillance. Il a conservé ses habitudes d'onanisme.

Autre exemple. — Un boucher, âgé de trente-deux ans, est admis à l'asile de Glasgow, en juillet 1875. Il n'a pas d'antécédents héréditaires. Il n'est pas épileptique, mais suicidaire et dangereux. Il est atteint de manie avec délire religieux; son excitation est vive, et il veut sauter par la fenêtre pour aller trouver Jésus. Cet accès maniaque est bientôt suivi d'une phase de dépression, pendant laquelle l'alimentation forcée est nécessaire. Six mois après, son état général s'est amélioré; il paraît en démence, silencieux, riant et pleurant tour à tour et rappelle assez fidèlement certaine forme de paralysie générale. On l'occupe au jardinage. En février 1876, ce malade est noté comme habituellement taciturne, riant parfois sans motif. Interrogé sur la cause de son silence, il fait une réponse incohérente, où l'on démêle « que Jésus le commande, qu'il

est au ciel où en enfer » : Jusqu'alors cet homme ne s'était jamais montré agressif. Dans la nuit du 29 mai, il quitte silencieusement son lit et assomme à coups de vase de nuit son voisin endormi ; il n'avait aucun motif de haine contre ce malheureux qui s'était toujours montré affectueux à son égard.

On n'a jamais pu tirer de lui aucune explication au sujet de ce meurtre ; il s'est constamment renfermé dans un silence obstiné. La haute cour de justice l'a renvoyé comme aliéné ; il a été transféré à la prison de Perth « *selon le bon plaisir de sa Majesté* ». Une semaine plus tard, malgré la surveillance dont il était l'objet, cet homme se brisait le crâne contre le mur de la prison.

Les homicides commis par les aliénés reconnaissent pour causes, d'après notre confrère : une impulsion non motivée, un ordre reçu du ciel, une conception délirante touchant la victime, le désir de sauver un être aimé d'un danger imaginaire, ou enfin des passions mauvaises comme la vengeance ou la jalousie que le malade est incapable de contrôler. Il faut ajouter à ces causes pour les aliénés des asiles, le mécontentement d'une séquestration que le malade croit injuste. Les deux homicides dont il vient d'être question sont imputables respectivement à la première et à la seconde de ces causes. S'occupant ensuite des impulsions spontanées, notre confrère les divise en trois catégories : la première comprend les impulsions motivées avec conscience ; le malade peut attaquer jusqu'aux êtres qui lui sont chers et demande souvent à être protégé lui-même contre sa propre fureur. Cette variété se lie ordinairement à un trouble de la santé physique (état climatérique).

Les actes qui appartiennent à la seconde catégorie sont soudains et spontanés, provoqués par l'apparition d'une victime qui s'offre au meurtrier, par une simple occasion de tuer. L'aliéné n'apprécie pas l'énormité de son acte : il ne manifeste ni remords ni regrets, mais peut, néanmoins, chercher à en conjurer les conséquences. Les meurtriers de cette catégorie sont des imbéciles plus ou moins dépourvus de sens moral.

Enfin, ceux qui appartiennent à la troisième sont dans un état mental particulier qui peut n'être pas toujours apprécié comme un état d'aliénation mentale. L'homme est réservé, sombre, concentré en lui-même. Les joies de la vie l'ont abandonné, et il considère tous les échecs qu'il subit comme autant d'injures qui lui sont faites. Cet état mental peut résulter d'une infortune réelle, d'une lésion des centres nerveux ou d'une ha-

bitude vicieuse. La haine qu'il porte à l'humanité atteint un jour son paroxysme et finit par le pousser au meurtre de ceux qu'il croit ses ennemis.

Le premier aliéné dont on a lu l'histoire, paraît appartenir à cette classe d'homicideurs. Bien que l'autre malade ait refusé d'expliquer l'acte qu'il a commis, ses antécédents permettent d'affirmer qu'il a tué sous l'influence d'un délire religieux. Point n'est besoin d'insister sur le danger de cette forme délirante.

Le docteur Arthur Mitchell, inspecteur des aliénés d'Ecosse, a transmis au *Mental Science* quelques notes intéressantes sur les aliénés de Malte. Ce travail a été écrit par M. Inglott, contrôleur des associations charitables d'Irlande, en l'année 1867.

L'histoire des aliénés de Malte peut se diviser en trois périodes : la première correspond au gouvernement des chevaliers de St-Jean, de 1530 à 1798 ; la deuxième comprend la durée de l'occupation française, de 1798 à 1800 ; la troisième, période anglaise, s'étend de 1800 jusqu'à l'époque actuelle.

Les deux premières périodes sont peu intéressantes à parcourir. Dans la première, les aliénés sont traités comme partout, de façon barbare, confinés dans des casernes et couverts de chaînes. Les Français, pendant leur courte occupation, n'ont rien changé à la triste situation de ces malades. Il faut arriver à 1816 pour constater une amélioration dans la situation des aliénés. Sous le gouverneur sir Thomas Maitland, l'*Ospizio* ayant été déplacé, un local fut réservé aux aliénés dans les bâtiments nouveaux qui lui furent affectés. Les aliénés y trouvèrent sinon des conditions irréprochables de traitement, du moins un adoucissement réel à leur position matérielle. En 1835, nouveau changement. Un édifice de l'Etat, appelé la villa Franconi, s'étant trouvé vacant, on eut l'idée de le convertir en maison d'aliénés. Les malades de l'*Ospizio* y furent transférés peu à peu et, en 1837, des médecins furent chargés de procéder à l'organisation intérieure du nouvel établissement. Mais les vices de construction de l'édifice, le manque d'espace et, par-dessus tout, le défaut de discipline, s'opposèrent à ce que les malades trouvassent en cet endroit une installation convenable.

En 1847, le gouverneur Richard More O'Ferral conçut le projet de la création d'un asile d'aliénés ; mais la retraite de cet homme distingué l'empêcha de réaliser ses vues philanthro-

piques qui n'eurent leur accomplissement que quelques années après, sous son successeur, sir Williams Reid.

Celui-ci ordonna la construction de l'asile actuel, d'après les plans fournis par un réfugié italien. On a vu plus tard que cet architecte avait tout simplement copié les plans de l'asile de Wakefield, bâti quelques années auparavant, en 1828. L'asile de Malte a tous les défauts de ce dernier, y compris des proportions exiguës. Les malades ont été placés dans le nouvel asile en 1861. C'est de cette époque que date le traitement humain des aliénés, à Malte. Les conditions hygiéniques et le traitement ont subi en effet une transformation complète.

Les travaux et les divertissements ont remplacé l'isolement et la contrainte. Les punitions sont infligées avec une grande sobriété. Les moyens de contrainte employés sont : la jaquette, qui est un vêtement ample, assujéti avec des courroies; la manotte, pour fixer une ou les deux mains, et le gant qui est appliqué aux malades, qui font de leurs mains un continuel mauvais usage. Un traitement moral et physique a été institué, un registre de statistique a été ouvert, et l'observation de chaque malade est consignée sur un registre spécial. Les distractions de toutes sortes (spectacles divers, musique, et cérémonies religieuses), sont prodiguées à l'asile. Le 16 juillet, anniversaire de l'ouverture de l'asile et fête de l'apparition de la Vierge au mont Carmel, l'établissement est dans la joie, et les aliénés, hommes et femmes, rivalisent de zèle pour décorer leurs quartiers respectifs. Le vice de construction de l'asile a eu l'avantage de permettre la réduction du nombre des gardiens. En effet, les salles de réunion se trouvant à l'intersection des divers quartiers, un gardien est à même de surveiller un grand nombre de malades. Le quartier des agités seul a deux gardiens; pour tous les autres, un seul a paru suffisant. L'asile de Malte a seulement un gardien pour 21 malades du côté des hommes, et une surveillante pour 22 malades, du côté des femmes. Les résultats obtenus dans le traitement des aliénés sont très satisfaisants. En 1861, la proportion des guérisons aux admissions a été de 43.46 p. 100. En 1865, le chiffre des guérisons a été d'un tiers supérieur à la moyenne des années précédentes.

L'importance des lésions vasculaires dans l'aliénation mentale n'est pas contestée. Elle rend compte à elle seule, en dehors de tout autre désordre pathologique, des troubles fonctionnels de l'encéphale. On s'explique que la lésion des vaisseaux oc-

casionne un vice de nutrition des cellules et, consécutivement, un désordre psychique. M. Hunter Maskenzie a publié au chapitre des notes et cas cliniques, trois observations d'alléation mentale avec altérations vasculaires. La première est celle d'une femme de trente-deux ans qu'on suppose avoir été contaminée par son mari atteint de la syphilis. Sur trois enfants qu'elle a eus, deux n'ont vécu que quelques semaines et avaient une éruption aux parties génitales et à l'anus. Cette femme était en démence et présentait de l'embarras dans la parole et dans la démarche. Elle eut successivement du côté droit des convulsions, une hémiplegie complète. Il y avait des douleurs dans le bras droit où la malade disait sentir des épingles et des aiguilles. La mort eut lieu peu après une série d'attaques caractérisées par la déviation de la bouche et des yeux, sans convulsion des muscles. L'autopsie a fait voir la carotide interne gauche obturée par un thrombus s'étendant jusqu'à l'origine de l'artère cérébrale moyenne, distendue par un sang noir. Au microscope, on a vu que les deux carotides internes présentaient une altération semblable, l'hypertrophie des tuniques interne et externe.

Le deuxième sujet est une femme de cinquante-trois ans admise pour la deuxième fois dans un état maniaque, avec hémiplegie incomplète du côté gauche. L'articulation des mots est embarrassée, et la déglutition difficile. Trois mois après son entrée, elle a une attaque à forme comateuse, et meurt avec les symptômes d'un épanchement séreux. L'examen du cerveau a montré l'existence de deux anévrismes de l'artère basilaire; ils sont contigus et ont un demi-pouce de long sur un sixième de pouce d'épaisseur. Un troisième anévrisme du volume d'un noyau de cerise existait sur l'artère cérébrale postérieure, s'appuyant sur l'espace perforé. Le sujet présentait en outre une anomalie remarquable des gros vaisseaux. La carotide externe, la sous-clavière, l'artère vertébrale, naissaient de l'aorte par un tronc commun et la carotide interne gauche naissait isolément de la crosse. Cette anomalie paraît avoir facilité la production d'embolies cérébrales. Quant aux accidents terminaux, l'auteur suppose qu'ils s'expliquent par le transport d'un caillot du cœur dans la carotide interne droite, ayant déterminé consécutivement l'hypérémie des collatérales, la distension des anévrismes; d'où, transsudation du sérum, la compression des veines de Galien et des sinus longitudinaux, et la congestion finale.

Enfin le troisième cas est celui d'une femme de cinquante ans, atteinte de manie religieuse avec délire intense. Elle a en même temps une affection cardiaque ancienne (insuffisance mitrale) dont le traitement est rendu impossible par le trouble mental. Elle devient subitement aphasique et, vingt minutes après, hémiplégie du côté droit. L'hématose devient de plus en plus pénible et elle meurt dix jours après son attaque, après avoir eu quelques convulsions à droite. L'autopsie a montré, outre les altérations valvulaires du cœur et de nombreuses lésions viscérales, des foyers de ramollissement de la substance cérébrale disséminés sur le parcours de l'artère cérébrale moyenne. La mort est ici le résultat d'embolies fermées dans ce vaisseau consécutivement à l'affection du cœur.

M. Mac Dowall a écrit l'observation de deux femmes à barbe admises dans les asiles de Perth et de Northumberland. La première est âgée de vingt-trois ans, non mariée; elle est dans un état maniaque qui paraît avoir succédé à une phase de dépression. Elle offre cette particularité que, dans son agitation, elle se croit en butte aux railleries et se cache le visage avec un pan de sa robe. L'autre femme à barbe a vingt-six ans, elle est veuve et mère de trois enfants. Elle est prédisposée héréditairement, son père étant mort apoplectique. Un violent chagrin est l'origine de son affection mentale qui consiste en un état dépressif profond avec refus d'aliments et conceptions délirantes de nature religieuse. Ces deux observations sont opposées à certaines idées qui ont cours sur les femmes à barbe que l'on croit généralement avoir dépassé la période sexuelle, être frappées de stérilité et se rapprocher de l'homme pour leur organisation. M. Mac Dowall pense que le développement de la barbe chez les femmes est lié à un fonctionnement irrégulier du système nerveux. Les portraits des deux malades, publiés en regard des observations, augmentent l'intérêt de cette petite note.

On ne lira pas sans une certaine surprise le nombre extraordinaire d'attaques qu'a pu avoir, sans perdre la vie, une jeune épileptique observée par le Dr Hayes Newington. Cette jeune fille, âgée de vingt-cinq ans, était épileptique depuis deux ans environ. Elle était sujette en outre à des accès d'agitation avec délire érotico-religieux. Après une période maniaque, pendant laquelle elle dut être alimentée à l'aide de la pompe stomacale,

les attaques se sont montrées nombreuses et rapprochées; elles ont été notées du 20 au 25 novembre, et on en a compté le nombre fabuleux de 2,456 savoir: le 24, 622; le 22, 400; le 23, 525; le 24, 395; le 25, 244. Ces attaques étaient épileptiques franches, mais de forme bénigne. La malade était affectée en même temps d'une stomatite ulcéreuse qui eût été un obstacle à son alimentation, quand même les accès convulsifs lui auraient permis de prendre de la nourriture. Du 17 au 25, elle n'a pas avalé une goutte d'eau et a dû être alimentée par le rectum, dans lequel on a injecté toutes les cinq heures un œuf, une once d'eau-de-vie et une once d'extrait de Liebig. La malade est sortie de cette épreuve et son état physique s'est amélioré, mais elle est restée aliénée et épileptique.

Si la privation d'un sens peut être l'origine d'un arrêt de développement des facultés (Ireland), on peut concevoir que la perte d'un sens soit une cause d'aliénation mentale. Chez les quatre malades dont l'histoire est rapportée par M. Macleod, la folie résulte en effet de cette cause, et le trouble mental survenu dans ces conditions paraît revêtir une forme spéciale qui est la manie du soupçon avec hallucinations du sens qui a été perdu. Le premier de ces malades était aveugle; les trois autres étaient aveugles et plus ou moins sourds. Le soupçon se montrait chez tous comme élément psychique prédominant; quant aux hallucinations de l'ouïe et de la vue, elles manquaient chez le premier malade, mais étaient très intenses chez le second et le troisième; le quatrième, était une femme âgée de soixante-dix-huit ans, atteinte de démence sénile avancée.

Les notes du trimestre reproduisent une lettre adressée au *Birmingham Daily Post* par le Dr Whitcombe, médecin adjoint de l'asile de bourg, de Birmingham. Cette lettre donne des renseignements instructifs sur la dépense occasionnée par l'alcoolisme dans l'Angleterre et dans le pays de Galles. Sur 3,800 malades pauvres, admis en vingt-cinq ans dans cet asile, 525, c'est-à-dire un septième étaient alcooliques. Il y a eu 764 malades privés parmi lesquels 142 alcooliques, soit  $1/5^e$ . La moyenne du nombre annuel des résidents est de 456. Si l'on calcule la dépense des alcooliques qui forment le septième de cette population, en raison de 8 schellings 6  $1/2$  d. par semaine, on arrive à la somme énorme de 36,087 livres 10 s., et en ajoutant l'évaluation du prix de l'immeuble, 50,087 livres. Notre confrère a



fait une évaluation semblable pour l'Angleterre et le pays de Galles. D'après le dernier rapport des inspecteurs de l'aliénation mentale, le nombre total des aliénés de la Grande-Bretagne était au 1<sup>er</sup> janvier 1876, de 35,372. Le nombre des admissions en 1875, était de 11,020, et le prix d'entretien d'un aliéné, par semaine, de 40 s. 01/2 d. Or, d'après le calcul fait sur 55 asiles, on sait que la proportion des alcooliques est le onzième de la population totale. Il est donc entré en 1875, dans les asiles, au moins 1,000 alcooliques, et ils ont coûté la somme de 26,108 livres. Enfin il y a dans toute l'Angleterre et le pays de Galles un nombre total de 3,216 alcooliques qui coûtent annuellement 83,964 livres, sans compter leur logement.

Le même chapitre contient quelques extraits du vingt et unième rapport annuel des fondés de pouvoirs de l'asile gouvernemental de Northampton (Massachusetts). Le Dr Pliny Earle voudrait s'opposer à l'accroissement du nombre des aliénés en propageant, par tous les moyens possibles, les notions qui se rapportent à la prophylaxie de l'aliénation mentale. Il est permis de mettre en doute l'efficacité des mesures qu'il propose. Le même médecin a relevé, dans les tableaux statistiques de l'asile Worcester, quelques chiffres curieux pour montrer combien sont incertains et parfois absurdes les résultats fournis par la statistique. Deux directeurs se sont succédé à l'asile et l'ont administré chacun pendant trois ans. Pendant la première période, il y a eu 1,192 admissions et 545 guérisons. Pendant la deuxième période, il y a eu un nombre d'admissions à peu près égal, 1,169, et 259 guérisons seulement. Les deux directeurs avaient sans doute une manière différente d'apprécier les guérisons des malades. Le rapporteur proteste ensuite contre le projet d'érection de l'asile de Danvers qui doit coûter à l'Etat un sacrifice énorme, chaque lit de malade étant évalué à 3,600 dollars. Il faut en effet que l'Amérique soit riche pour s'offrir de tels asiles.

Nous n'aurions garde d'omettre une page charmante écrite par notre confrère, à propos de l'éloge de Hunter, prononcé au collège des chirurgiens par sir James Paget. L'orateur ayant dit que l'illustre savant était inconscient de son génie, et que l'inconscience de soi-même est le cachet de la véritable grandeur, le chroniqueur du *Mental Science* critique spirituellement cette opinion et démontre que l'histoire la condamne. En effet,

on peut se convaincre par la lecture des écrits d'hommes illustres, tels que Shakespeare et Milton, qu'ils avaient pleinement la conscience de leur propre valeur et du grand avenir qui était réservé à leurs œuvres.

Mentionnons enfin dans ce chapitre, qui est fort bien rempli, une curieuse lettre adressée par un correspondant parisien à M. le professeur Maudsley. L'auteur de cet écrit, qui n'a pas donné son nom, est, comme l'indique le titre de ce paragraphe, sur la voie de l'aliénation mentale ou du suicide. Il est médecin et fait l'analyse de son cas avec une netteté et une abondance remarquables. Il a dans son histoire des prédispositions héréditaires évidentes, et son existence a été intellectuellement surmenée. Il a fini par conquérir une agréable aisance et c'est à ce moment qu'il tombe dans une mélancolie profonde, qui, en lui enlevant toute énergie, lui donne le désespoir de se voir désormais inutile. Au milieu de cet affaïssissement moral, la santé physique est excellente et le malade n'a ni illusions ni hallucinations.

La Revue donne l'analyse des ouvrages suivants :

*Le corps spirituel*: essai en prose et en vers, par JOHN CHARLES EARLE.

*La fièvre de foie ou catarrhe d'esté*: sa nature et son traitement, par GEORGES M. BEARD.

*Histoire du progrès de la médecine mentale depuis le commencement du XIX<sup>e</sup> siècle jusqu'à nos jours*, par le Dr LENTZ.

*Les principes de la punition appliqués à l'exercice de la loi criminelle*, par EDWARD W. COX.

*Notes sur les asiles d'aliénés en Amérique*, par JOHN CHARLES BUCKNILL.

Les notes et nouvelles donnent les comptes rendus de deux séances trimestrielles de l'association médico-psychologique, tenues à Londres, le 31 janvier, et à Glasgow, le 22 février 1877. La première de ces réunions, présidée par le Dr Parsey, a été exclusivement consacrée à l'important travail du Dr Bucknill sur les relations de l'alcoolisme avec l'aliénation mentale. La partie statistique de ce mémoire dans lequel l'auteur paraît vouloir diminuer l'importance de l'alcoolisme comme facteur de l'aliénation mentale, a soulevé une vive discussion à laquelle ont pris part un grand nombre de membres. Elle paraît avoir démontré ce fait important, que l'alcoolisme isolé de tout autre élément étiologique, détermine rarement la production de l'aliénation mentale.

En Ecosse, le fauteuil présidentiel était occupé par M. Yellowlees. Le travail intéressant de M. Batty Tuke (sur la relation de l'épilepsie avec la responsabilité criminelle), a provoqué quelques remarques instructives, par le président et le Dr Clouston, sur l'existence des attaques et la forme épileptique larvée. Puis, ont été lus les deux mémoires dont l'analyse se trouve plus haut, sur la folie consécutive à la perte d'un ou plusieurs sens et sur l'hémiplégie transitoire alternée.

Les directeurs des asiles d'Ecosse se sont réunis pour la troisième fois à Glascow, le 21 février, pour discuter les mesures à prendre afin d'obtenir d'être admis à jouir d'une retraite, comme leurs confrères d'Angleterre et d'Irlande. Une pétition au Lord-avocat a été rédigée séance tenante, et une copie de cette pétition sera envoyée, pour être signée, à tous les médecins et directeurs des asiles d'Ecosse.

Ce chapitre se termine par une notice bibliographique sur le Dr Howe, l'illustre médecin d'idiots de Boston, mort le 9 janvier 1876.

*Analyse des rapports des inspecteurs généraux du service des aliénés, pour l'Angleterre, l'Ecosse et l'Irlande.*

(Année 1878).

Le dernier numéro du *Mental science* (janvier 1880) contient une analyse fort bien étudiée des rapports des inspections générales du service des aliénés, concernant l'année 1878, pour les trois divisions du Royaume-Uni : 40 Angleterre et pays de Galles, 20 Ecosse; 30 Irlande.

Toutefois, ce travail ne présente pas un ensemble de conclusions qui pourraient être facilement déduites de ces trois précieux documents, si ceux-ci étaient établis sur un plan identique, s'ils offraient des tableaux statistiques ayant la même forme et s'ils enregistraient les résultats d'après la même méthode, afin de se prêter ainsi à un rapprochement définitif qui serait, de fait, l'expression de la situation de l'aliénation mentale, pour toute l'Angleterre, à un moment donné.

Ce défaut d'ensemble complet, rend parfois un peu obscurs, du moins pour les étrangers, certains aperçus où les différences sont, sans doute, plus apparentes que réelles ; aussi, il serait à souhaiter que l'on pût fondre et condenser en quelques pages les trois volumes si importants que nos voisins publient chaque année.

En tout cas, les matériaux sont là, ils s'accumulent parallè-

lement depuis vingt et un ans (1), et il ne sera pas impossible de les coordonner dans le sens que nous venons de mentionner, chaque fois qu'on en reconnaîtra l'utilité. C'est une source abondante de précieux documents ; aucune autre nation ne saurait présenter de pareilles archives, et, ce qu'il y a de plus fâcheux, c'est qu'aucune ne pourrait en constituer de semblables rétrospectivement.

Un premier embarras se présente, lorsque l'on veut se faire une idée du mouvement général de la population pour les trois divisions du Royaume-Uni. Si pour la France, nous pouvons classer dans cinq ou six catégories les divers établissements qui reçoivent des aliénés : 1<sup>o</sup> Charenton ; 2<sup>o</sup> asiles publics spéciaux ; 3<sup>o</sup> quartiers d'hospice ; 4<sup>o</sup> asiles privés faisant fonction d'asiles publics ; 5<sup>o</sup> maisons de Santé ; 6<sup>o</sup> quartier de Gaillon, il n'en est pas ainsi pour l'Angleterre où les modes d'assistance et de surveillance sont plus étendus, où les établissements ouverts à ces malades sont plus multipliés comme espèces et varient, de plus, entre les trois contrées ; d'ailleurs, certains éléments de la population figurent dans un rapport et ne se retrouvent pas dans un autre, etc., etc.

On peut néanmoins parvenir à établir ce mouvement de la population, au 1<sup>er</sup> janvier 1879, pour le Royaume-Uni, en adoptant le classement suivant :

	Angleterre et pays de Galles.	Écosse.	Irlande.
Asiles de bourgs, de comtés, royaux, de districts, de paroisses, etc.	43.479	6.794	8.407
Id. d'hôpitaux et quartiers d'hospice, de maisons de pauvres, etc., etc.	2.837	657	»
Id. privés (maisons de santé).	4.645	202	642
Hôpitaux de marine, militaires etc.	342	»	22
Asiles pour les aliénés dits criminels	483	57	477
Workhouses.	44.697	»	3.337
Aliénés libres, pauvres ou riches, chez eux, leurs parents, des étrangers	6.702	4.508	6.000
Écoles d'éducation (idiots, im- béciles)	»	474	»
TOTAUX.	69.885	9.386	18.585
Total général.		97.826	

(1) Le premier rapport pour l'Angleterre et pays de Galles remonte à trente-trois ans.

Le total des aliénés connus, pour toute l'Angleterre, était donc, au 1<sup>er</sup> janvier 1879, de 7,856. Le seul élément du tableau qui puisse être douteux, est celui concernant les aliénés libres d'Irlande que l'inspection a négligés dans ses deux derniers rapports; mais comme leur total était de 6,607, en 1876, nous pensons qu'on peut les évaluer encore aujourd'hui à 6,000. Leur nombre a notablement décru depuis cette époque, par suite des placements opérés dans les divers asiles mentionnés plus haut.

Si on déduit du total ci-dessus les malades vivant en dehors des établissements fermés, proprement dits (14,210), il restait, au 1<sup>er</sup> janvier 1879, 83,646 individus internés, total de beaucoup supérieur à celui des aliénés internés de la France (45,000), abstraction faite même du chiffre plus élevé de la population générale de notre pays.

Sur ce total de 83,646 aliénés se trouvant dans des conditions analogues aux aliénés internés de la France, il y avait 39,150 hommes et 44,496 femmes. La proportion pour cent était donc de 46,81 pour ceux-là, et de 53,19 pour celles-ci. Ou, p. 100 hommes, on comptait 143,63 femmes.

Il nous reste maintenant à passer rapidement en revue les données les plus saillantes de chacun des trois rapports, en suivant, autant que possible, le compte rendu que nous avons sous les yeux.

1<sup>o</sup> *Angleterre et pays de Galles.* Parmi tous les malades connus (enregistrés), 69,885, il se trouvait, au 1<sup>er</sup> janvier 1879, 62,407 assistés et 7,778 non assistés; soit 88,87 p. 100 des premiers et 11,13 p. 100 des seconds.

Le rapport de la population aliénée à la population générale, du commencement à la fin de l'année 1878, avait passé de 27,57 à 27,77, pour dix mille âmes. Autrement dire, on comptait un aliéné sur 362 personnes au 1<sup>er</sup> janvier 1878, et un sur 360 au 31 décembre suivant. En 1869, le rapport était comme 4 est à 418, et en 1859, comme 4 est à 535.

Ces augmentations portent principalement sur les aliénés pauvres, mais les inspecteurs font remarquer que, dans les classes aisées, il est beaucoup plus facile aux familles de dissimuler leurs aliénés, dont un certain nombre échappe ainsi à l'inscription.

Sur les admissions pendant l'année, dans les asiles (45,102), on comptait 4,532 ou 10,44 p. 100 de transferts et 4,726 ou 11,42 p. 100 de réadmissions.

La proportion des guérisons aux entrées, déduction faite des transfèrements et des réadmissions, a été de 45,02 p. 400. Le rapport des guérisons des femmes à celles des hommes a été plus élevé de 42 p. 400.

La proportion des décès, calculée sur la population moyenne, a été dans les asiles de comtés et de bourgs de 40,4 p. 400 et dans les hôpitaux de 6,3; calculée sur la population traitée, la proportion est de 8,4 pour ceux-là et de 4,7 pour ceux-ci.

Le rapport pour cent des décès des hommes dépasse de 2 à 4 p. 400 celui des femmes.

Les inspecteurs font remarquer que, comparée avec la population générale, la folie congénitale et acquise est un peu plus fréquente chez les hommes que chez les femmes, que la proportion pour cent des guérisons est plus élevée chez celles-ci que chez les premiers, mais que, d'un autre côté, la proportion des décès est beaucoup plus forte parmi les hommes, de sorte que le nombre des femmes en traitement l'emporte d'une manière notable sur celui des individus de l'autre sexe. Ainsi, sur 69,885, malades enregistrés, le total des femmes excède celui des hommes de 6,519. La proportion sur cent malades est de 54,66 femmes.

Le même fait se produit en France où, sur 400 aliénés internés, il se trouvait, au 4<sup>er</sup> janvier 1878, 52,81 femmes et seulement 47,19 hommes.

3. *Ecosse.* Le nombre des malades enregistrés était, au 4<sup>er</sup> janvier 1879, de 9,386 (4,369 hommes, 5,017 femmes); ce qui donne pour ceux-là, la proportion de 46,55 et pour celles-ci de 53,45 p. 400, différence en plus moins accentuée que pour l'Angleterre et le pays de Galles, mais plus élevée encore que celle notée pour notre pays.

Sur ce total de 9,386 malades, on comptait 7,808 aliénés assistés, dont 57 dits criminels; soit 83,48 p. 400 d'assistés. On vient de voir que la proportion pour l'Angleterre et le pays de Galles est de 88,87 p. 400.

Depuis 1858, le nombre des malades enregistrés s'est élevé de 5,823 à 9,386; en tenant compte de quelques déductions à faire, c'est une augmentation de 64 p. 400. Pendant ces vingt années, l'augmentation de la population générale de l'Ecosse a été de 49 p. 400 seulement.

Le rapport des aliénés à la population générale qui était de 4 sur 522 habitants en 1858, était de 4 sur 392, en 1879; ce dernier rapport était, comme nous venons de le dire, de 4 à

360 pour l'Angleterre et le pays de Galles (1<sup>er</sup> janvier 1879).

Ces augmentations n'impliquent pas absolument une augmentation des cas d'aliénation mentale; elles sont dues, dans une large mesure, à l'empressement plus grand à placer les aliénés dans les établissements qui leur sont destinés; c'est ce qui a déjà été noté pour les asiles français. Le subside accordé dans ces derniers temps par l'Etat, en Angleterre et en Ecosse, pour les aliénés pauvres; entre aussi comme facteur dans cette augmentation; les inspecteurs sont même disposés à croire que, pour profiter de cet avantage, on a inscrit comme aliénés pauvres, des personnes dont l'état mental ne justifiait pas pleinement cette mesure.

Les aliénés assistés dans les habitations privées, représentent en Ecosse 48 p. 100 des aliénés pauvres, tandis que le rapport est seulement de 40 p. 100 en Angleterre et le pays de Galles.

La proportion des guérisons dans les asiles, et pour toutes les classes, en 1878, a été de 40 p. 100, calculée sur les admissions; elle n'avait été que de 33,8 p. 100 pour les dix années précédentes. Celle des décès a été de 9,07 p. 100; elle avait été 9,05 pour les dix mêmes années.

Les inspecteurs ont dressé un tableau fort instructif se rapportant aux aliénés admis dans les asiles d'Ecosse en 1868; il en résulte que la proportion annuelle des décès pour les malades qui ont fait dans les établissements un séjour de moins de quatre années est, en moyenne, de 42 à 47 p. 100 du nombre résidant et que, pour ceux qui y sont depuis plus de quatre ans, et moins de onze ans, cette proportion est seulement de 3 à 8 p. 100.

D'une manière générale, une décroissance progressive dans la proportion des décès signifie, assurent-ils, que quelque amélioration a été introduite dans l'administration d'un établissement, ou que la classe des malades constituant la population a subi un changement; l'augmentation des décès donne à penser, par contre, que l'administration de la maison a été en se détériorant ou que la classe des aliénés s'est modifiée dans un autre sens.

Les inspecteurs insistent sur la tendance qui s'accroît de plus en plus, dans les asiles de leur contrée, à mettre les aliénés dans les conditions de la vie ordinaire: pas de clofs aux portes, démolition des murs de séparation des préaux, disparition des clôtures extérieures, etc.; etc. Mais on peut se de-

mander avec le praticien qui analyse ce travail, comment un système poussé jusqu'à cette limite se concilie avec une surveillance efficace, le danger d'accidents fréquents, le confort et la tranquillité des malades calmes et inoffensifs, etc., etc.

Le subside de l'Etat, dont il vient d'être fait mention, s'applique, en Ecosse, à tous les aliénés que les inspecteurs certifient en avoir besoin, tandis qu'en Angleterre, il ne s'accorde que pour ceux qui sont séquestrés dans les asiles.

3<sup>e</sup> *Irlande*. Nous laisserons de côté les 6,000 malades que nous avons supposés vivre en dehors des établissements fermés, et dont les inspecteurs ne s'occupent pas.

Le total des internés était de 42,535 au 4<sup>er</sup> janvier 1879, (6,271 hommes, 6,344 femmes). Ici le nombre des femmes dépasse de bien peu celui des hommes, 50,47 p. 100 contre 49,83. Le peu de fréquence, en Irlande, des cas de paralysie générale et, par cela même, le moins grand nombre de décès parmi les hommes, ne rendrait-il pas compte de ce fait ?

Le rapport des aliénés à la population saine, est de 4 sur 400 seulement, mais il n'est pas clairement établi si ce calcul ne comprend que les malades soumis à la surveillance des inspecteurs ou s'il concerne toute la population aliénée de la contrée.

Les guérisons se sont maintenues depuis dix ans entre 44 et 47 p. 400 pour les cas récents, dans les asiles de district, ce qui est un résultat remarquable.

Les inspecteurs appuient sur ce fait que les décès sont généralement plus faibles de 4 p. 400 en Irlande que dans les institutions analogues (calcul établi pour toute la population traitée). En 1878, le rapport était de 7 3/4 p. 400, tandis qu'il était de 10 p. 400 dans les asiles de l'Angleterre et du pays de Galles. Mais si, comme on le fait observer, on tient compte de la large somme des décès qui sont dus, dans les asiles anglais, à la paralysie générale, maladie très rare, dit-on, en Irlande, la moyenne de la mortalité, pour les trois contrées, sera trouvée sensiblement la même.

Nous ferons d'ailleurs remarquer que la proportion p. 400 des décès (10,4) dans les asiles de bourgs et de comtés, est calculée d'après la population moyenne et non comme ici, pour l'Irlande, d'après la population traitée ; et, nous avons vu plus haut, que cette proportion pour ces asiles d'Angleterre et pays de Galles a été, en 1878, de 8.4 p. 400 (population traitée).

Environ 7 p. 400 des aliénés internés (572), étaient portés au



suicide ; pendant l'année deux seulement sont parvenus à s'ôter la vie.

D'après les inspecteurs pour l'Angleterre et le pays de Galles, 28.60 p. 400 des malades admis avaient des impulsions au suicide ; vingt ont pu mettre leur dessein à exécution. Pendant l'année, parmi les malades entrés, 3,809 étaient dangereux sous ce rapport.

Une partie des plus intéressantes du travail des inspecteurs d'Irlande est celle qui discute la question de la séparation des incurables d'avec les curables ; séparation qu'ils condamnent absolument. Ils démontrent également combien il serait impraticable de reléguer ces incurables dans les workhouses et que leur bien-être, les soins qu'ils réclament et probablement la bourse des contribuables n'auraient rien à gagner d'une semblable mesure.

Il y avait déjà d'ailleurs 3,412 aliénés dans les workhouses d'Irlande au 31 décembre 1877, et leur nombre n'avait diminué que de 37 à la fin de 1878.

Dans ces tristes établissements même, des progrès réels ont été constatés, mais il faudrait qu'on y employât des serviteurs rétribués.

Du reste, les inspecteurs voudraient que l'on créât des workhouses dans les districts, mais pour y recevoir les idiots inoffensifs, les épileptiques et les individus tombés dans une profonde démence ou en enfance. Il s'en trouve en plus ou moins grand nombre dans 163 unions. Ceci touche à l'assistance des épileptiques non aliénés dont la Société médico-psychologique française s'est occupée dernièrement.

La maison centrale pour les criminels ou asile de Dundrum a réalisé également des améliorations, mais elle est encombrée et bientôt il faudra, de toute nécessité, ou renvoyer les individus vieux, décrépits, inoffensifs et tranquilles que le gouvernement entretiendra ailleurs, ou affecter une partie d'une prison quelconque aux convicts qui deviennent aliénés ou qui prétendent l'être, pendant leur captivité.

Ces rapports d'inspection abondent encore en renseignements généraux et particuliers, d'ensemble et de détails, de la plus grande utilité, mais nous devons nous restreindre aux pages précédentes.

D<sup>r</sup> DUMESNIL.

---

---

## BIBLIOGRAPHIE

---

*Le cerveau, sa topographie anatomique* ; par le D<sup>r</sup> C. Morel, professeur à la faculté de médecine de Nancy, in-4°, Paris. J. B. Baillière et fils.

L'atlas avec texte et planches, publié par M. Morel, est destiné à faciliter aux étudiants l'étude de la pathologie cérébrale. Les progrès récents, réalisés par la recherche des localisations cérébrales, obligent l'étudiant et le praticien à bien connaître la topographie cérébrale. Des planches gravées avec le plus grand soin par M. Lévy reproduisent d'une façon claire et photographique, pour ainsi dire, les circonvolutions des hémisphères cérébraux des faces externe, interne et inférieure; chaque région, frontale, pariétale, sphénoïdo-temporale et occipitale se présente à l'œil avec une coloration spéciale.

Un texte fort court, précis et complet, imprimé en gros caractère, facilite la compréhension du sujet sans amener la fatigue oculaire.

Nous pensons, qu'en si peu de pages, il était difficile de mieux faire. Désormais, il sera possible en quelques heures de se rafraîchir la mémoire et même d'apprendre un sujet aussi attrayant qu'ardu et difficile à étudier dans toutes les publications antérieures.

Dr DOUTREBENTE.

*Rapport présenté au conseil général de la Seine sur les budget (budget de 1880) et comptes des asiles d'aliénés et sur les mesures diverses relatives au service*; par M. le D<sup>r</sup> Bourneville, médecin de Bicêtre, membre du conseil général. Broch. in-4°; Paris 1879.

Pour qui connaît l'importance du service des aliénés de la Seine, la somme considérable qui lui est consacrée au budget, il ne paraîtra pas étonnant que le conseil général de ce département étudie avec un soin particulier toutes les questions

concernant l'assistance et l'hospitalisation de ce genre de malades. Les rapports présentés chaque année et qui sont toujours l'œuvre d'un médecin, sont à ce point de vue intéressants à étudier. On connaît ceux qui ont été faits par notre excellent collègue, M. le Dr Ch. Loiseau ; depuis quelques années, c'est à M. Bourneville qu'est échue la tâche difficile d'étudier le budget des aliénés et d'exposer les mesures diverses à prendre pour améliorer le service. Son rapport pour le budget de 1889, qui compte plus de quatre-vingts pages, contient bien des faits intéressants, beaucoup de propositions qui seront peut-être demain des réalités ; aussi croyons-nous devoir le faire connaître aux lecteurs des *Annales*.

Dans un précédent numéro (n° de novembre 1879, p. 544), on a pu voir la prévision du budget des aliénés pour l'année 1880 et reconnaître qu'il représentait plus du quart du budget ordinaire total du département. Nous ne reviendrons donc ni sur cette question, ni sur le nombre des aliénés existants ou traités durant l'année, dans les asiles de la Seine. Ce qui nous intéresse surtout ici, ce sont les modifications déjà apportées dans le service médical des asiles et les *desiderata* indiqués par le rapporteur.

Ces propositions et modifications ont un caractère général, c'est-à-dire s'appliquant au personnel de tous les établissements, ou un caractère local, ne regardant que certains d'entre eux. Parmi ces derniers, se trouvent les changements déjà introduits dans l'asile Sainte-Anne par suite de l'institution de la clinique des maladies mentales de M. le professeur Ball, ayant pour médecin adjoint faisant fonction de chef de clinique, M. le Dr Doutrebente. Pour les asiles de Vacluse et de Ville-Evrard, le rapporteur demande la séparation des fonctions de directeur et de médecin en chef. « Nous ne » désirons pas, dit-il, modifier les situations actuelles, mais, » de l'examen des choses, il résulte de nombreux inconvénients » à réunir ces deux fonctions. Si nos éminents directeurs-mé- » decins ont su se tenir parfaitement à la hauteur de leur tâche, » il pourrait arriver qu'il n'en fût pas de même dans l'avenir. » La réforme que nous vous soumettons consisterait à laisser » au médecin en chef la haute direction de l'asile, confiant à » un autre fonctionnaire toute la besogne administrative. Cet » agent comptable viendrait, dans la hiérarchie, après le mé- » decin en chef, et jouirait d'un traitement inférieur, afin de » bien faire ressortir sa subordination (p. 56). »

Outre ces modifications spéciales, il en est de générales, proposées par la commission et qu'il nous reste à faire connaître. Elles peuvent se résumer dans le vœu suivant, émis déjà à plusieurs reprises par le conseil général : « Tout le personnel médical et pharmaceutique doit être recruté de la même façon, par le concours. »

Les médecins devront alors être divisés en deux catégories : 1<sup>o</sup> les médecins chefs de service, chargés ou non de fonctions administratives ; 2<sup>o</sup> les médecins suppléants, résidents ou adjoints. En ce qui concerne Bicêtre et la Salpêtrière, le concours a été rétabli et un premier concours a eu lieu l'année dernière. Mais rien n'a encore été décidé relativement aux médecins des trois asiles. Sans qu'il soit touché aux situations acquises, la commission propose de nommer les médecins adjoints au concours au fur et à mesure des vacances ; elle demande en outre la création d'une place de médecin adjoint suppléant de Sainte-Anne, une place de médecin suppléant à Bicêtre et une autre à la Salpêtrière. Ces trois médecins suppléants, naturellement nommés au concours, seraient chargés de remplacer les médecins titulaires en cas d'absence ; en cas de vacances soit par décès, soit par démission, ils deviendraient ou seraient nommés chefs de service par ordre d'ancienneté. En un mot, ces médecins suppléants, de même que les médecins adjoints de Sainte-Anne, Vaucluse et Ville-Evrard, joueraient par rapport aux médecins titulaires, le rôle des médecins du bureau central des hôpitaux par rapport aux médecins des hôpitaux.

Nous ne savons ce qui adviendra de ce projet, s'il sera agréé par M. le ministre de l'intérieur ; mais ce qui est certain, c'est que tous ceux qui ont quelque souci de l'indépendance du service médical, pour employer les termes mêmes du rapport, ne peuvent qu'applaudir au rétablissement du concours qui, sans aucun doute assurerait cette indépendance davantage que la nomination directe ; en même temps ce nouveau mode de nomination créerait une certaine émulation et fournirait aux asiles un personnel de médecins, capable de rivaliser avec celui des autres pays.

Il est une dernière question traitée par M. Bourneville dans son rapport et que nous croyons devoir noter ici, c'est la situation des épileptiques dans les sections spéciales de Bicêtre et de la Salpêtrière. « Nombre d'entre ces malades présentent » des améliorations notables, des suspensions assez longues de » leurs accès, qui permettent de les rendre à leurs familles. Mais

« celles-ci hésitent souvent à les reprendre et le médecin à les leur rendre, par suite des difficultés nombreuses exigées ensuite pour leur *réadmission*. Une fois sortis, s'ils retombent, si les crises deviennent plus fréquentes, il faut recommencer les démarches déjà faites lors du premier placement.... » La commission du conseil général, prenant ces faits en considération, invite l'administration à examiner si, pour des malades incontestablement épileptiques et qui ont séjourné à ce titre dans nos asiles, il ne serait pas possible de diminuer les formalités et de les faire réadmettre directement dans les sections spéciales de Bicêtre et de la Salpêtrière.

On le voit, d'après cette courte analyse, le rapport de M. Bourneville touche à bien des questions importantes, sans compter celles que nous sommes forcé de passer sous silence; et à ce titre, il mérite d'être consulté par tous ceux qui s'intéressent aux questions relatives à l'assistance des aliénés.

D<sup>r</sup> ANT. RITTI.

*Sur un cas d'hystérie avec somnambulisme*, par Ernest Chambard, interne des hôpitaux, répétiteur à l'Ecole des hautes études (*Revue mensuelle de médecine et de chirurgie* 1879).

Dans ce travail, M. E. Chambard, aujourd'hui directeur du laboratoire de la clinique des maladies mentales, rapporte avec beaucoup de détails une observation d'hystérie avec somnambulisme recueillie dans le service de son maître, M. Ollivier, à l'hôpital Necker et la fait suivre de quelques réflexions sur lesquelles portera plus particulièrement notre analyse.

La malade de M. Chambard est une héréditaire; son père est abruti par l'alcool, sa mère, atteinte d'un violent délire de persécution avec tentative de suicide, a dû être enfermée à Sainte-Anne, son frère est alcoolique et une de ses sœurs a paru à l'auteur, qui a tenu à pénétrer au sein de cette famille dégénérée, manifestement hystérique.

Un cas aussi net fournit à M. Chambard le sujet de quelques considérations générales sur la transmission et la transformation héréditaire des névroses et des vésanies. Elève de Moreau (de Tours) et manifestement nourri de la lecture de Morel, il ne doute pas qu'on ne puisse étendre dans une large mesure le domaine de l'action héréditaire: « Si, dit-il, à l'exemple » de Guislain, Griesinger, Moreau (de Tours) et de bien d'au-

» tres encore, on recherche chez les ascendants et les collatéraux des malades, non seulement une affection analogue à celle dont ils sont atteints, mais encore toutes les manifestations de la grande famille des névroses, telles que l'hystérie, l'épilepsie, la chorée, ainsi que l'idiotie, les malformations congénitales, l'alcoolisme, les instincts criminels et pervers, et jusqu'aux traces d'une intelligence parfois brillante, mais mal équilibrée. »

Au cours de l'observation, l'auteur repousse le reproche qu'on pourrait adresser à cette conception de l'hérédité d'être trop compréhensive et de synthétiser des faits qui n'ont entre eux aucun rapport de causalité. « Ne voyons-nous pas chaque jour, dit-il, des alcooliques donner naissance à des aliénés, à des épileptiques et à des idiots? Est-il rare, d'autre part, d'observer chez un même sujet les attributs de l'intelligence la plus vive ou la plus élevée avec des lacunes de cette même intelligence ou bien encore avec des lésions du sens moral, qui font avec ces brillantes facultés le contraste le plus pénible? » *Morel*, et après lui *Maudsley* n'ont-ils pas montré comment une tare héréditaire non combattue par une sage hygiène de l'esprit et par de bons croisements, aboutissait, à travers toute une série de dégénérescences de plus en plus graves, aux impulsions criminelles, à l'imbécillité mentale, à la stérilité et à la destruction de la famille qui en est affligée? »

On voit par ces citations que si M. *Chambard* accepte pleinement les idées de notre illustre maître, il reconnaît avec M. *Moreau* et la plupart des aliénistes anglais contemporains la parenté étroite des vésanies et des névroses avec tous les états anormaux de l'intelligence, voire même avec ceux qui peuvent se rencontrer unis aux facultés les plus élevées de l'entendement et même au génie. Bien plus encore, la criminalité lui apparaît comme une modalité de ces mêmes déviations psychiques, et c'est sans réserve qu'il admire ces paroles de *Timon de Locres* bien remarquables pour l'époque où elles ont été prononcées : « Nos dispositions à la vertu et au vice, comme à la santé et à la maladie, nous viennent plutôt de nos parents et des principes dont nous sommes composés que de nous-mêmes. Ainsi se trouve déjà formulées, ajoute l'auteur, par le génie observateur des anciens les grandes lois d'hérédité et d'innéité qui dominent aujourd'hui non seulement la pathologie mentale, mais encore la biologie tout entière, et reconnue l'identité des phénomènes de l'ordre moral et de

» l'ordre purement intellectuel que beaucoup se refusent encore  
» à admettre, craignant de désarmer la loi en assimilant le  
» crime à la folie. »

M. *Chambard* analyse ensuite les altérations de la sensibilité, de la motilité et de l'intelligence que la malade de l'hôpital Necker avait offerts à son observation, et insiste tout particulièrement sur les accès de somnambulisme dont il décrit avec soin les caractères, les formes, la marche et le mode de production.

Les accès somnambuliques étaient, chez cette malade, de deux sortes : l'auteur les décrit sous les noms d'accès simples et d'accès complexes. Tantôt, en effet, cette jeune fille semblait plongée dans un sommeil calme, tantôt, la somniation s'accompagnait d'attaques convulsives ébauchées ou complètes, suivies elles-mêmes d'hallucinations et d'un délire qui pour n'être pas absolument spécial aux hystériques présente chez elles des caractères presque pathognomoniques.

Ces accès de condition seconde étaient, chez cette malade, tantôt spontanés, tantôt provoqués, et dans ce dernier cas, ils étaient déterminés par toute cause capable d'agir sur la sensibilité et sur l'intelligence du sujet. C'est un point sur lequel l'auteur insiste avec raison. Tous les moyens qu'il a employés : application des aimants, lumière éclatante produite par la combustion d'un fil de magnésium, compression des ovaires, dans l'ordre des excitants physiques ; émotions morales, fatigue de l'attention, dans celui des excitants moraux, ont provoqué avec un succès égal l'état dit magnétique. Il en a été de même des passes classiques et des procédés hypnotiques de *Bread* et de M. *Laségue*. Sans faire le procès de l'action spécifique des aimants et des procédés analogues dont l'influence positive a été démontrée depuis bien longtemps dans des cas autres que l'hystérie et récemment remise en lumière par les travaux de MM. *Burcq*, *Charcot*, *Landouzy*, *Debove*, etc. M. *Chambard* estime que chez un grand nombre d'hystériques du moins, aucun de ces moyens n'a d'action spéciale, et que toute action assez vive et assez soutenue, exercée sur les sens et sur l'imagination du sujet prédisposé peut provoquer l'état dit somnambulique.

Quelques mots sont consacrés à l'étude de l'amnésie, qui joue un si grand rôle dans l'histoire du somnambulisme et qui est aussi fréquente à la suite de l'accès que les réminiscences le sont dans le délire. De plus, l'auteur signale, à ce propos, le fait qu'il a souvent constaté, que cette amnésie intéresse non

seulement la période même de l'accès, mais qu'elle s'étend encore aux faits qui l'ont immédiatement précédé; mais le souvenir de ces derniers ne tarde pas à disparaître, tandis que l'amnésie qui porte sur l'accès lui-même est absolue et définitive. Ce symptôme, malgré son importance, n'est du reste pas propre aux hystériques, et l'auteur l'a constaté sur lui-même dans ses recherches encore inédites sur l'action physiologique et psychologique du haschisch.

Le mémoire de M. *Chambard* contient en outre un grand nombre d'indications bibliographiques que l'on consultera avec fruit. A propos d'une simple observation et en quelques pages, l'auteur touche à un certain nombre des plus importantes questions de la psychiatrie, et nous devons espérer qu'il aura plus tard l'occasion d'en développer quelques-unes dans des travaux plus étendus. — Malgré l'exiguïté du cadre dans lequel ce travail est renfermé, il est facile d'y voir la trace d'un esprit philosophique aussi éloigné des vagues conceptions pathologiques d'autrefois, ruinées par les procédés d'investigation moderne, que de l'organicisme étroit qui tend à les remplacer de nos jours, et habitué par de saines études de pathologie générale à suivre la maladie vivante non seulement dans ses lésions organiques mais encore dans son cours et dans ses transformations. Nous souhaitons à notre jeune confrère d'apporter la même méthode et le même esprit scientifique dans l'étude si hautement intéressante des maladies mentales.

D<sup>r</sup> DOUTREBENTE.

## BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

— Considérations sur quelques cas de paralysie générale chez la femme; par M. le D<sup>r</sup> L. F. Adam. Paris, 4879, br. in-8.

— Twenty-Fourth annual report of the trustees of the state lunatic hospital, at Northampton; année 1879. Boston, 1880; br., in-8.

— The sequence and duration of the cardiac movements; par le D<sup>r</sup> George A. Gibson; br. in-8; Edimbourg, 1880.

— Etude de la paralysie générale consécutive à l'ataxie locomotrice; par M. le D<sup>r</sup> Parant. Toulon, 1880; br. in-8.

— Pronostic de l'aliénation mentale; par M. le D<sup>r</sup> Lagardelle. Paris, 1879; br. in-8.

— De la folie des onanistes; par M. le D<sup>r</sup> Doursout; br. in-8. Paris, 1880.



---

## VARIÉTÉS

---

### NOMINATIONS ET PROMOTIONS.

Par arrêté ministériel en date du 18 mars 1880, M. le Dr Foville, directeur-médecin de l'asile de Quatre-Mares, a été nommé inspecteur général des services administratifs au ministère de l'intérieur (section des établissements de bienfaisance et des asiles d'aliénés).

— Arrêté du 21 janvier 1880. — M. BARTHÉLEMY, directeur de l'asile de Ville-Evrard, a été nommé directeur de l'asile du Mans, en remplacement de M. Bosse, et maintenu dans la 2<sup>e</sup> classe de son grade (6,000 fr.).

— Arrêté du 30 janvier. — M. le Dr BIAUTE, ancien interne des asiles de La Roche-Gandon et Charenton, a été nommé médecin adjoint de l'asile d'Armentières, et admis dans la 3<sup>e</sup> classe de son grade (2,000 fr.).

— Arrêté du 31 janvier. — M. le Dr GUILBERT, directeur de l'asile de Cadillac (Gironde), a été promu à la 4<sup>re</sup> classe de son grade (7,000 fr.).

— Arrêté du 20 février. — M. CARTAUX, directeur de l'asile Saint-Pierre, à Marseille, a été promu à la 2<sup>e</sup> classe de son grade (6,000 fr.), pour prendre rang à partir du 1<sup>er</sup> février.

— Arrêté du 6 mars 1880. — Ont été promus pour prendre rang à partir du 1<sup>er</sup> janvier 1880 :

A la classe exceptionnelle de leur grade (8,000 fr.), MM. les Drs LAFFITTE et FOVILLE, directeurs-médecins des asiles de Pau et de Quatre-Mares.

A la 1<sup>re</sup> classe (7,000 fr.), M. le Dr CORTYL, directeur-médecin de l'asile de Bonneval (Eure-et-Loir).

A la 2<sup>e</sup> classe (6,000 fr.), M. le Dr REVERCHON, directeur-médecin de l'asile d'Alençon.

A la classe exceptionnelle (4,000 fr.), M. le Dr VÉDIE, médecin-adjoint de l'asile de Pau.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — M. Chambard (Ernest) est nommé chef du laboratoire de clinique des maladies mentales (emploi nouveau).

M. Vallon (Charles) est nommé aide du laboratoire de clinique des maladies mentales (emploi nouveau).

## NÉCROLOGIE.

**D<sup>r</sup> TRÉMANT.** — La ville de Vannes vient de perdre un de ses médecins les plus estimés, le D<sup>r</sup> Henri Trémant, médecin en chef de l'asile des aliénés et de l'hospice des vieillards, décédé le 22 février, à l'âge de trente-neuf ans. M. le D<sup>r</sup> de Closmadeuc, président de l'association des médecins du Morbihan, a prononcé sur la tombe de notre regretté confrère quelques paroles d'adieux éloquentes et pleines de cœur.

**BELHOMME.** — La Société médico-psychologique vient de perdre un de ses membres fondateurs. M. Belhomme, ancien directeur d'une maison de santé privée, est décédé le 16 février 1880, à l'âge de quatre-vingts ans. M. Motet, se faisant l'organe de la Société, a prononcé sur la tombe le discours suivant :

**MESSIEURS.**

C'est encore à l'un de ses membres fondateurs que la Société médico-psychologique de Paris vient aujourd'hui, par ma voix, apporter le dernier adieu. Après Trélat, Belhomme ! nous voyons disparaître ces hommes qui furent nos maîtres, qui nous guidaient de leurs conseils, et nous donnaient en échange de notre respect une affection sans bornes. Chargés d'années, mais conservant par un heureux privilège une intelligence toujours active, ils étaient pour nous le vivant souvenir de cette période brillante où jeunes, laborieux, avides de recherches et de découvertes, ils illustrèrent, dès son origine, la Société savante qu'ils avaient fondée, à laquelle ils restèrent attachés jusqu'à leur dernier jour.

Je viens remplir un devoir de reconnaissance, et l'émotion de mes collègues dit assez combien ce sentiment est partagé, combien est douloureuse pour nous cette mort que nous ne voulions pas prévoir, tant il y avait encore de chaleur généreuse dans l'étreinte d'une main que nous pressions il y a quinze jours à peine !

S'il est vrai, Messieurs, que la valeur d'un homme se mesure à la durée de son œuvre, j'ai le droit de dire que Jacques-Etienne Belhomme fut un modèle d'énergie patiente, et qu'il fut le témoignage de ce que peut une volonté servie par une intelligence qui n'était point commune. Il ne lui déplaisait pas qu'on sût d'où il était parti ; l'effort qu'il avait eu à faire ne s'en accusait que mieux. On se souvient de ses commencements modestes, de l'origine de la maison qu'avait fondée son père, qu'il transforma, puis agrandit, où le succès vint enfin couronner de rudes épreuves. Ces commencements ont le charme touchant d'une vieille légende, qui mérite d'être rappelée au bord de cette tombe.

Un idiot, issu d'une grande famille qui l'avait placé dans une maison aux environs de Paris, échappe un jour à la surveillance de ceux qui devaient prendre soin de lui. Errant dans le faubourg Saint-Antoine, il arrive exténué de fatigue, mourant de faim, rue de la Muette. Des enfants étaient assis à la porte d'une boutique où travaillait leur père. Le malheureux idiot s'ap-

proeba d'eux, il ne fut pas repoussé, il partagea le repas de la famille, il en devint l'hôte, et, plus grande était sa misère, plus dévouée fut l'assistance qu'il trouva. On lui fit sa place à ce pauvre foyer, et, sans savoir qui il était, on l'accueillit comme un enfant de plus envoyé par Dieu !

Deux années se passèrent, sans qu'on s'aperçut que la charge était lourde. L'idiot paraissait heureux, c'était sa manière de payer sa dette, on ne lui demandait rien de plus. Ces pauvres êtres dégénérés ont parfois d'instinctifs et profonds attachements, c'est la seule étincelle qui jaillisse d'un foyer presque éteint, qui trahisse par sa lueur les courts réveils de sentiments assoupis.

Un jour, après de longues recherches, la famille apprend que le pauvre perdu, qu'on croyait mort, vivait dans un coin de Paris ; elle vint le réclamer. Mais il ne connaissait plus d'autre famille que celle qui l'avait adopté. Il fallut céder à ses larmes, aux prières de ces braves cœurs qui suppliaient, qu'on leur laissât l'enfant abandonné. L'idiot resta, mais à la condition que désormais une pension serait payée, qui allégerait les charges et permettrait de donner plus de bien-être à l'enfant et à ceux qui avaient jusque-là, sans compter, partagé leur pain avec lui.

Ces braves gens c'étaient le père, et la mère de Belhomme. Quand on sut ce qu'ils avaient fait, on s'occupa d'eux, on leur confia un autre idiot, puis un autre encore, le logis devint trop étroit, on acheta rue de Charonne une maison, et Dieu aidant, une bonne action portant avec elle sa récompense, la maison de santé se constituant, Belhomme put étudier la médecine, sous des maîtres tels que Pinel et Esquirol. En 1824, le 1<sup>er</sup> juillet, il était reçu docteur, et sa thèse inaugurale traitait de l'idiotie, comme s'il eût voulu affirmer dans son premier travail, l'origine de sa vocation médicale.

En 1828, il se mariait, associant à sa vie, une femme d'une intelligence supérieure qui le seconda merveilleusement, et devint pour lui une aide incomparable. Elle lui permit de mener de front les soins de sa maison et des recherches médicales, elle fut à la fois une compagne d'un dévouement absolu, un collaborateur dont on n'appréciait pas moins le mérite que ses qualités d'administrateur habile. Alors se succédèrent pendant une longue série d'années et presque sans interruption, des travaux sur la folie, sur ses causes, sur son traitement. Les sociétés savantes auxquelles Belhomme appartenait recevaient souvent de lui des communications où les problèmes obscurs encore étaient abordés avec une ardeur toute juvénile. La localisation de la folie fut le premier sujet d'étude ; Esquirol, clinicien consommé, avait tendance à négliger l'anatomie pathologique pour s'occuper de préférence des troubles de l'esprit. Belhomme était d'une autre école, il cherchait les lésions de l'organe, les troubles de la fonction, et tentait d'établir dans ses mémoires, sur les folies sympathiques, dans ses recherches sur la paralysie générale, l'importance supérieure des lésions anatomiques. La société médico-pratique devenait la confidente de ses premiers essais ; s'ils ne furent pas toujours heureux, j'ai le

droit de retenir à la louange de Belhomme, cette ardeur, cette soif du progrès qui lui firent discuter, sinon résoudre, la plupart des problèmes complexes des localisations cérébrales, qui n'ont trouvé que de nos jours, une démonstration longtemps cherchée.

C'était aussi l'heure où la doctrine de Gall et celle de Spurzheim passionnaient les esprits. Belhomme fut entraîné dans un courant d'idées qui le séduisaient d'autant plus qu'elles répondaient à ses propres aspirations. Membre de la société phrénologique, il soutint devant elle ses opinions et les appuya sur des faits d'observation personnelle ; dans ses conférences à l'Athénée royal, il s'éleva à des considérations philosophiques d'une haute portée, et les développa avec une conviction profonde ; je retrouve dans ses mémoires une formule que nous ne désavouons pas de nos jours : « La philosophie et la psychologie n'ont de certitude que par leur alliance avec les études physiologiques. On ne peut sans s'exposer à des erreurs, regarder l'intelligence de l'homme comme parfaitement indépendante de l'organisme, et c'est désormais la marche que devront suivre ceux qui veulent la réalité de la science des rapports du physique et du moral. »

Mais j'oublie, Messieurs, que ce n'est peut être pas ici le lieu de rappeler ces questions brûlantes encore. J'ai cependant une excuse, c'est d'avoir voulu rendre hommage à notre collègue regretté, d'avoir voulu faire revivre un passé déjà lointain, et marquer la place que Belhomme sut prendre pendant la période active de sa vie.

Depuis vingt-cinq ans, Belhomme jouissait du repos qu'il avait légitimement conquis. Membre honoraire de notre Société, il suivait encore avec un vif intérêt des travaux auxquels il avait pris tant de part autrefois ; il avait conservé le goût des études qui lui avaient été chères, il voulut même un jour les encourager. Ferrus avait fondé un prix destiné à récompenser le meilleur travail sur le crétinisme, Archambault, l'une de nos illustrations disparues, et Belhomme s'associèrent à la pensée généreuse du maître, et donnèrent une somme qui triplait l'importance du prix. J'ai voulu rapprocher ici ces deux hommes, Archambault et Belhomme, l'un guida mes premiers pas dans la carrière médicale, l'autre avait fondé la maison où j'ai vécu, j'acquitte une dette d'affection en évoquant des souvenirs où ma reconnaissance n'a d'égal que mes regrets.

Belhomme, que l'âge avait éloigné de nous, ne perdait pas une seule des occasions solennelles qui nous réunissaient ; on le voyait heureux des respectueuses sympathies qui l'accueillaient. Il avait le sentiment élevé de la confraternité médicale, et, tout récemment encore, il exprimait devant moi le bonheur qu'il éprouvait à venir au milieu de ses confrères, de ses amis, au milieu de cette famille dont il était l'un des doyens vénérés.

La mort a été clémente pour lui ; elle l'a frappé, sans le surprendre ; il avait senti son approche, il avait eu l'un de ces avertissements qui ne l'avaient pas trompé. En pleine possession de lui-même, il l'a vue venir, et quand sa main s'est

abaissée sur lui, il semblo qu'elle ait voulu lui épargner toute angoisse. Elle l'a laissé calme, dans l'attitude du sommeil, lui faisant douce encore son heure dernière, réservant à nous seuls les larmes et les regrets.

Dors en paix, Belhomme, notre estime, notre affection profonde te suivent ; reçois de nous le suprême adieu.

## ACADÉMIE DES SCIENCES.

L'Académie des sciences a tenu, le lundi 4<sup>er</sup> mars, sa séance solennelle de distribution des prix. Parmi les récompenses accordées, nous enregistrons volontiers ici celles qu'ont obtenues les travaux relatifs à l'aliénation mentale, à la physiologie et à la pathologie du système nerveux.

*Statistique.* — PRIX MONTHYON : Un encouragement de 400 fr. à M. le Dr G. Le Bon, pour son ouvrage intitulé : « *Recherches anatomiques et mathématiques sur les lois de la variation du volume du cerveau et sur leurs relations avec l'intelligence.* »

*Médecine et chirurgie.* — PRIX MONTHYON : Un des trois prix a été décerné à M. Aug. Voisin, pour son ouvrage intitulé : « *Traité de la paralysie générale des aliénés.* »

Une mention honorable à M. Bochefontaine, pour plusieurs mémoires sur la contractilité de la rate, sur l'action exercée par l'excitation des parties superficielles du cerveau sur diverses fonctions de la vie organique, etc.

Une citation à M. Grasset, pour différents travaux, et notamment pour ses *Leçons sur les maladies du système nerveux.*

*Physiologie.* — PRIX MONTHYON : A M. François Franck, pour son travail intitulé : « *Recherches sur les nerfs dilatateurs de la pupille.* »

## SOCIÉTÉ MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE.

## Bureau pour 1880.

La Société médico-psychologique a procédé, le 29 décembre dernier, au renouvellement de son bureau pour l'année 1880. Ont été élus :

Président : M. LEGRAND DU SAULLE.

Vice-président : M. LUYS.

Secrétaire général : M. NOTET.

Secrétaires annuels : MM. RITTI et Paul MOREAU (de Tours).

Trésorier : M. Aug. VOISIN.

## Membres honoraires.

MM.  
Carrière.  
Dechambre, O. ✱.  
Des Etangs ✱.  
Durand (de Gros).  
Janet (Paul), O. ✱.  
Bordin.  
Maury (Alfred), O. ✱.

MM.  
Michéa ✱.  
Ott.  
Girard de Cailleux, O. ✱.  
Legrand (Maximin).  
Foville (Achille); fils.  
Pouzin.

*Membres titulaires.*

## MM.

Baillarger, rue de l'Université, 8.  
 Ball, rue du Faubourg-Saint-Honoré, 3.  
 Billod, asile de Vaucluse, à Epinay-sur-Orge (Seine-et-Oise).  
 Blanche, 15, rue des Fontis, à Paris-Auteuil.  
 Bouchereau, asile Sainte-Anne, rue Ferrus.  
 Bourneville, 6, rue des Écoles.  
 Brierre de Boismont, 108, Grande-Rue, à Saint-Mandé (Seine).  
 Broehin, 7, boulevard Saint-Michel.  
 Calmeil, à Fontenay-sous-Bois.  
 Christian, maison nationale de Charenton.  
 Collineau, 187, rue du Temple.  
 Constant, 41 bis, passage de la Visitation.  
 Cotard, à Vanves (Seine).  
 Dagonet, asile Sainte-Anne.  
 Dagron, 25, rue Montaigne.  
 Dally, 5, rue Legendre.  
 Delasiauve, 35, rue du Sommerard.  
 Doutrebente, asile Sainte-Anne.  
 Dumesnil, 40, rue de l'Arrivée.  
 Falret (Jules), 114, rue du Bac.  
 Fournet, 14, rue du Cherche-Midi.  
 Fournié (Edouard), 41, rue Louis-le-Grand.  
 Goujon, 90, rue Picpus.  
 Guignard, 40, rue de l'Arrivée.

## MM.

Lamaestre (Espiau de), asile de Ville-Evrard, à Neuilly-sur-Marne (Seine-et-Marne).  
 Lasègue, 4, rue Perrault.  
 Legrand du Saulle, 29, quai Saint-Michel.  
 Linas, 8, place de la Madeleine.  
 Loiseau, 26, rue Vieille-du-Temple.  
 Lucas (Prosper), asile Sainte-Anne.  
 Lunier, 6, rue de l'Université.  
 Luys, 20, rue de Grenelle-Saint-Germain.  
 Magnan, asile Sainte-Anne.  
 Mesnet, 161, rue de Charonne.  
 Meuriot, 47, rue Berton.  
 Mitivié (Albert), 260, boulevard Saint-Germain.  
 Moreau (de Tours), 6, rue de Beaune.  
 Moreau (de Tours) (Paul), 6, rue de Beaune.  
 Motet, 164, rue de Charonne.  
 Peisse, école des Beaux-Arts, rue Bonaparte.  
 Ritti, maison nationale de Charenton.  
 Rota, 90, rue Picpus.  
 Rousselin, asile Saint-Yon, à Rouen.  
 Sémelaigne, au château de Saint-James, à Neuilly (Seine).  
 Sémerie, 2, rue Laffite.  
 Voisin (Auguste), 46, rue Ségulier.  
 Voisin (Jules), 43, rue de Trévise.

*Membres correspondants.*

## MM.

Boileau de Castelnau, à Nîmes.  
 Macario, à Nice.  
 Marchand, à Toulouse.  
 Teilleux, au Mans.  
 Sauz, à Marseille.

## MM.

Azam, à Bordeaux.  
 Rousseau, à Auxerre.  
 Niepce, à Allevard.  
 Etoc-Demazy, au Mans.  
 Baume, à Quimper.

## MM.

Lannurien, à Morlaix.  
Desmaisons, au Bouscat, près  
Bordeaux.  
Brunel, à Breuty (Charente).  
Bonnet, à Mayenne.  
Fusier, à Chambéry.  
Belloc, à Alençon.  
Labbite, à Clermont (Oise).  
Laurent, à Rouen.  
Bonnefous, à Leyme (Lot).  
Dumont (de Monteux), à Ren-  
nes.  
Dunant, à Genève.  
Laffitte, à Pau.  
Arthaud, à Lyon.  
Sarreau, à Bayonne.  
Renault du Motey, à Douai.  
Petit, à Nantes.  
Campagne, à Avignon.  
Broc, à Quatre-Mares.  
Saint-Lager, à Lyon.  
Danner, à Tours.  
Papillaud, à Saujon (Charente-  
Inférieure).  
Ollier, au 6<sup>e</sup> chasseurs.  
Bouteille, à Armentières.  
Darnis, à Montauban.

## MM.

Hildendrand, à la Charité  
(Nièvre).  
Dufour, à Saint-Robert, près  
Grenoble.  
Favre, asile de Marseille.  
Hospital, à Clermont-Ferrand.  
Péon, à Cadillac.  
Masbrenier, à Melun.  
Maret, à Auch.  
Hurel, à Gaillon.  
S'zaret, à Maréville.  
Taguet, à Dijon.  
Parant, à Toulouse.  
Lailier, à Quatre-Mares, près  
Rouen.  
Mordret, au Mans.  
Prosper Despine, à Marseille.  
Sisteray, à Bordeaux.  
Solaville, à Poitiers.  
Gallopain, à l'asile de Vau-  
cluse (Seine-et-Oise).  
Picard, à la Malgrange (près  
Nancy).  
Langlois, à l'asile de Maréville.  
Mabille, à Ville-Evrard.  
Cullerre, à Marseille.

*Membres associés étrangers.*

## MM.

Ramaer, à la Haye (Hollande).  
Biffi, à Milan.  
Bisch, à Coste.  
Pii y Molst, à Barcelone.  
Pujadas, à Barcelone.  
Bucknill, à Londres.  
Tuke (Daniel), à Falmouth.  
Munoz, à Paris, 20, rue de  
Londres.  
Girolami, à Rome.  
Frézé, à Kazan (Russie).  
Herzog, à Saint-Petersbourg.  
Salomon, à Malmo (Suède).  
Azzuri, à Rome.  
Borti, à Venise.  
Lockhart Robertson, à Lon-  
dres.  
Maudsley, à Londres.  
Harrington Tucke, à Londres.  
Mundy, à Vienne.

## MM.

Flemming, à Schwerin (Meck-  
lembourg).  
Mongeri, à Constantinople.  
Tonino, à Turin.  
Miraglia, à Naples.  
De Kraft-Ebing, à Gratz.  
Schlager, à Vienne.  
Cramer, à la Rosegg (Soleure).  
Fetscherin, à la Valda (Berne).  
Lombroso, à Turin.  
John Sibbald, à Lochgilphead  
(Comté d'Argil).  
Berliny, à Malmo (Suède).  
Backel, à Venise.  
Mao-Intosch, à Murtley (E-  
cosse).  
Vermeulen, à Gand.  
Ingels, à Gand.  
Van den Abeele, à Bruges.  
Sannicola, à Aversa.

## MM.

Perla, à Aversa.  
 Cardona, à Pesaro.  
 Monti, à Parme.  
 Semal, à Mons.  
 Lentz, à Froidmond.  
 Leidesdorf, à Vienne.  
 Lefebvre, à Louvain.  
 Batemann, à Norwich.  
 Obersteiner père, à Vienne.  
 Masoin, à Louvain.  
 Morselli, à Maccrata.  
 Rothe, à Varsovie.  
 Bini, à Florence.  
 Stacchini (Carlo), à Florence.  
 Lubelski, à Varsovie.  
 Funaioli, à Siennne.  
 Palmerini, à Siennne.

## MM.

Tamburini, à Pavie.  
 Giné y Partagas, à Barcelone.  
 Echeverria, à New-York.  
 Mierzejewski, à Saint-Pétersbourg.  
 Giacchi, à Fermo (Italie).  
 Brosius, à Bendorf.  
 Van der Lith, à Utrecht.  
 Persijns, à Meerenberg.  
 Van der Bogaert, à Rosmalen.  
 Van der Swalme, à Delft.  
 Donkersloot, à Dondrecht.  
 De Jong, à Amsterdam.  
 Hubrecht, à La Haye.  
 Mortimer-Granville, à Londres.

CONCOURS SUR TITRES POUR UN DES EMPLOIS D'INSPECTEUR GÉNÉRAL  
 DES SERVICES ADMINISTRATIFS DU MINISTRE DE L'INTÉRIEUR RÉSERVÉS  
 AUX DOCTEURS EN MÉDECINE.

Les membres du jury, choisis par M. le ministre de l'intérieur, étaient : MM. les professeurs Robin, président, Ball, Lasègue et Bouchard ; MM. de Harambure et Buoquet, inspecteurs généraux, présidents des sections des prisons et des établissements de bienfaisance, et Carron, chef de bureau.

Les candidats ont été classés dans l'ordre suivant :

1<sup>o</sup> M. le Dr Foville, directeur-médecin de l'asile de Quatre-Mares (Seine-Inférieure) ;

2<sup>o</sup> M. le Dr Georges Bergeron, professeur agrégé de la faculté de médecine de Paris, inspecteur des asiles privés du département de la Seine (rive droite) ;

3<sup>o</sup> M. le Dr Petrucci, directeur-médecin de l'asile de Saint-Gemmes-sur-Loire (Maine-et-Loire).

PRIX DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE DE BELGIQUE.

1<sup>o</sup> Déterminer, en s'appuyant sur des observations précises, les effets de l'alcoolisme, au point de vue matériel et psychique, tant sur l'individu que sur sa descendance. Prix : 4,000 fr. ; clôture du concours, 15 juillet 1880.

2<sup>o</sup> Déterminer la nature de l'influence de l'innervation sur la nutrition des tissus. Prix : 4,000 fr. ; clôture du concours, 1<sup>er</sup> janvier 1882.

VŒUX ÉMIS PAR LES CONSEILS GÉNÉRAUX SUR LE SERVICE DES ALIÉNÉS  
 DANS LES SESSIONS DE 1875 À 1878.

Orne. — Le conseil renouvelle le vœu que la caisse départementale des retraites soit exonérée, par une disposition insérée dans la loi de finances, de l'obligation de servir des pensions



de retraite aux directeurs de l'asile d'aliénés, dont la nomination appartient au ministère qui fixe leur traitement (session d'août).

*Cantal.* — Le conseil émet le vœu pour que les études soient faites sur les modifications qu'il y aurait lieu d'apporter à la loi du 30 juin 1838 et à l'ordonnance royale du 20 décembre 1844 relativement au contingent à fournir par les communes dans les dépenses des aliénés (session d'avril).

*Nord.* — Le conseil émet le vœu que le service des retraites des directeurs et employés des asiles d'aliénés soit assuré par la caisse de l'Etat (session de décembre).

*Ardèche.* — Le conseil émet le vœu que l'administration nomme les médecins des asiles privés d'aliénés tout en laissant leur traitement à la charge de ces établissements (session d'août).

*Eure-et-Loir.* — Le conseil émet le vœu que les pensions des directeurs-médecins des asiles d'aliénés soient mises à la charge de l'Etat (sessions d'avril et d'août).

#### SOUSCRIPTION POUR LA STATUE DE PINEL.

(Troisième liste).

Total des deux premières listes . . .	6,291 fr.
MM. J. Gail, par M. Motet. . . . .	20
A. Mitivié. . . . .	40
Belloc . . . . .	40
Petit, de Nantes. . . . .	20
Picard, de Nancy. . . . .	40
Donnet, de Nang'a . . . . .	40
Mordret, du Mans . . . . .	40
Bigot, de Châlons . . . . .	25
Billod. . . . .	60
Calmeil. . . . .	50
Hurel, de Gaillon . . . . .	40
Foville, de Rouen . . . . .	25
Rousselin, de Rouen . . . . .	25
Le ministre de l'instruction publique et des beaux-arts . . . . .	5,000
D <sup>r</sup> Dubiau . . . . .	40
D <sup>r</sup> Faucher. . . . .	40
D <sup>r</sup> Lafitte . . . . .	25
D <sup>r</sup> Vissaguet. . . . .	5
D <sup>r</sup> Hildenbrand. . . . .	40
Bourguignon, pharmacien à l'Ile-Bou- chard . . . . .	5
Hildenbrand . . . . .	40
Broc. . . . .	20
Guérindau . . . . .	20
Langlois . . . . .	40
Total. . . . .	<u>41,731</u>

#### LES SUICIDES AU DANEMARK.

D'après les documents de statistique officiels, récemment pu-

bliés à Copenhague, le nombre des suicides dans le royaume de Danemark, pendant la période de dix années, de 1869 à 1878, s'est élevé à 4,770. Dans ce nombre, on compte 3,709 hommes et 1,061 femmes. Quant à l'âge, 58 de ces personnes étaient au-dessous de quinze ans ; 208 de quinze à vingt ans ; 549 de vingt à trente ans ; 617 de trente à quarante ans ; 1,153 de cinquante à soixante ans ; 848 de soixante à soixante-dix ans et 405 au-dessus de soixante-dix ans.

Voici quel a été le genre de mort : 3,744 individus se sont pendus ; 754 se sont noyés ; 454 se sont donné la mort au moyen d'armes à feu ; 50 se sont poignardés, et 48, dont 25 femmes, ont péri par le poison ; dans les vingt autres cas, la mort n'est pas spécifiée.

Sous le rapport des saisons où les suicides ont eu lieu, c'est en hiver et au printemps qu'ils ont été les plus fréquents ; il y a accroissement continu du mois de décembre jusqu'au mois de mai. La diminution a lieu rapidement pendant les mois d'été et d'automne.

(*Union médicale*, numéro du mardi 16 mars 1880.)

#### FAITS DIVERS.

*Loi sur les aliénés.* — Le discours du trône, lu au Parlement anglais, à l'ouverture de sa session de 1880, annonce la présentation d'un projet de loi modifiant la législation sur les aliénés.

*Un concert à l'asile des aliénés de Marseille.* — Samedi soir, un spectacle des plus intéressants et des plus rares était offert à un cercle restreint d'intimes, invités à un lunch par M. le directeur de l'asile Saint-Pierre. La soirée était consacrée à un concert vocal donné aux malades des divisions de femmes par quelques-uns des pensionnaires eux-mêmes.

M. Dervilliers, du Grand-Théâtre, Mlle Fantoni et M. Barbary, du Gymnase, ainsi que deux amateurs distingués de notre ville avaient bien voulu prêter leur gracieux concours à cette petite fête originale, à laquelle assistaient M. Challemeil-Lacour, sénateur, le haut personnel administratif de l'asile, les médecins en chef des différents services et un représentant du *Petit Marseillais*.

Une des grandes salles du travail avait été aménagée pour la circonstance. A l'entrée était dressée une estrade recouverte de tapis et surmontée d'un piano d'accompagnement. Derrière une double rangée de fauteuils de lace s'étendait l'espace du fond réservé aux pensionnaires spectatrices, surveillées par les religieuses et les infirmières et trépignant d'impatience.

Dès le début du concert, un nom, lancé au cours d'une chansonnette, évoquant sans doute et inopinément de tragiques souvenirs dans le cerveau troublé d'une spectatrice, celle-ci se leva sur son siège et agita les bras en proférant des exclamations inarticulées. L'incident n'eut aucune suite et la soirée se continua, charmante jusqu'à la fin.

Ce public spécial paraissait s'esbaudir de grand cœur aux éclats de voix comiques et à la mimique exultante de M. Dervilliers devenu tout d'un coup la coqueluche de la salle. Aux

romances sentimentales ou dramatiques, les regards devenaient humides et suivaient avec un intérêt soutenu les inflexions de la voix et les jeux de physionomie du chanteur. La soirée, commencée à huit heures et demie, s'est terminée à onze heures.

Un nouveau concert sera prochainement donné aux malades de la division masculine ; c'est là une distraction agréable que prennent fort les pensionnaires et dont bénéficient et les malades et les convalescents. Ces diversions heureuses peuvent constituer à un moment donné, de l'avis autorisé des médecins, un mode de traitement moral, et, dans certaines variétés d'affections mentales, une sorte de véritable agent thérapeutique. Le maintien et l'exercice de la sensibilité chez quelques malades, le réveil du sentiment chez d'autres, voilà le but complexe que doivent atteindre ces soirées musicales ; et nous devons dire que les résultats acquis, fort satisfaisants déjà, sont de nature à encourager M. Cartoux, le sympathique directeur de l'asile dans son intelligente initiative.

(*Le Petit Marseillais* du 47 novembre 1879.)

#### LES ALIÉNÉS EN LIBERTÉ.

— Un crime épouvantable a été commis à la métairie de Bourriac-le-Petit, près de Saissac (Aude). Le nommé Fabre, qui donnait depuis quelques jours des signes fréquents d'aliénation mentale, a massacré à coups de hache sa femme, son fils et sa fille.

Le beau-père et la mère de ce malheureux ont trouvé dans une grange les trois cadavres affreusement mutilés.

Fabre a été immédiatement arrêté par la gendarmerie. Ses vêtements et ses ongles étaient encore maculés de sang. Quoique son état de folie furieuse ait été reconnu par les hommes de l'art, le meurtrier a été écroué à la prison de Carcassonne. Aux questions qui lui ont été posées, Fabre a répondu invariablement qu'il ne se souvenait de rien.

(*La Paix*, numéro du 3 mars 1880.)

— Le petit hameau de Saint-Bonnet-le-Château (Loire), vient d'être mis en émoi par un double crime commis par une folle.

La femme Bory, profitant de l'absence de son mari, s'est jetée avec ses deux petites filles, âgées de quatre ans et de six mois, dans un grand bassin servant de lavoir public. Les deux enfants ont été asphyxiés ; quant à la mère, mue par l'instinct de la conservation, elle s'est cramponnée aux pierres du bassin et a pu se sauver.

Elle a raconté avec le plus grand sang-froid les péripéties de ce drame affreux. « Elle ne voulait pas, a-t-elle dit, que ses filles pussent lui ressembler » et, triste sollicitude, elle craignait qu'après sa mort « son Jean (c'est le prénom de son mari) ne se trouvât embarrassé de trois enfants. »

(*La Paix*, numéro du 3 mars 1880.)

HOSPICE DE LA SALPÊTRIÈRE. — *Maladies mentales*. — M. le Dr Legrand du Sault commencera un cours public sur les maladies mentales, avec applications à la médecine légale et à la pratique professionnelle, le dimanche 14 mars 1880, à neuf heures et demie du matin, au nouvel amphithéâtre de la Salpêtrière, et le continuera les dimanches suivants, à la même heure.

— Le volume contenant les actes du *Congrès international de médecine mentale*, tenu à Paris du 5 au 10 août 1878, vient de paraître ; c'est un volume de 350 pages avec planches. M. MOTET, secrétaire général de la Société médico-psychologique, 161, rue de Charonne, se charge d'envoyer, contre un mandat de poste de 6 fr. 50, un exemplaire aux médecins qui lui'en feront la demande.

Pour les articles non signés : L. LUNIER.



**ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES**  
**JOURNAL**  
DE  
**L'ALIÉNATION MENTALE**  
ET DE  
**LA MÉDECINE LÉGALE DES ALIÉNÉS**

---

**PATHOLOGIE**

---

**ÉTUDE CLINIQUE**

SUR QUELQUES POINTS DE

**LA LYPÉMANIE**

---

**MÉMOIRE**

QUI A OBTENU

LE PRIX DES ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES EN 1879

**Par M. le Dr H. MABILLE**

Médecin adjoint de l'asile de Ville-Évrard.

---

**SECONDE PARTIE.**

**DE LA PÊTE DE LA SENSIBILITÉ DU TUBE DIGESTIF  
CHEZ CERTAINS LYPÉMANIAQUES**

Les variations de la sensibilité chez les lypémaniques ont été l'objet de nombreuses études.

La plupart des auteurs signalent en effet une diminution de la sensibilité chez un grand nombre d'aliénés mélanco-

liques, tandis que chez certains lypémaniques, au contraire, il y a hyperesthésie de quelques parties du corps et douleur véritable à la moindre impression.

Aussi, laissant de côté la sensibilité périphérique, nous attacherons-nous à signaler un fait qui peut souvent rester inaperçu : nous voulons parler de l'anesthésie du tube digestif chez les lypémaniques.

« Les névralgies viscérales sont aujourd'hui assez bien connues, dit M. Laboulbène (4), mais existe-t-il un état d'anesthésie correspondant à la sensibilité exagérée ; en d'autres termes, peut-on admettre une anesthésie viscérale ? Je le pense, mais le médecin ne peut que *soupçonner* le défaut de sensibilité des viscères... la physiologie arrivera peut-être à préciser l'anesthésie viscérale. »

C'est donc une étude difficile que celle de la sensibilité du tube digestif, et nous allons indiquer sommairement les moyens que nous avons mis en usage pour arriver à en reconnaître ou l'intégrité, ou l'altération.

#### I. RECHERCHE DE L'ANESTHÉSIE (2) DU TUBE DIGESTIF CHEZ LES LYPÉMANIQUES.

##### 1. *Cavité buccale.*

Il n'est pas toujours facile chez les aliénés d'explorer la profondeur de la bouche qu'ils tiennent fréquemment fermée avec obstination.

Quand le malade ouvre la bouche au gré du médecin, les moyens ordinaires, chatouillement, érosion, piqure, suffisent pour reconnaître le degré de sensibilité de la muqueuse impressionnée ; on peut en même temps s'assurer

---

(4) Laboulbène *Dictionnaire encyclop. de Dechambre*, art. *Anesthésie*, p. 433.

(2) C'est principalement l'*analgesie* que nous avons en vue dans notre mémoire.

si les muqueuses nasales et oculaires, ainsi que la muqueuse pituitaire, ne présentent pas de troubles particuliers.

Outre ces moyens d'investigation, on a recours d'habitude pour la langue à l'expérience suivante : on prend une petite quantité de coloquinte ou d'aloès, et s'il y a perte de la sensibilité linguale, on n'observe aucun phénomène provoqué par ces substances irritantes et de goût amer. Dans ce cas, il est vrai, on s'adresse aussi bien à la sensibilité spéciale qu'à la sensibilité générale (1).

Quand le malade ne veut pas ouvrir la bouche, on peut se servir du procédé par l'électricité décrit par de Filippi (de Milan) (2).

## 2. *Pharynx et œsophage.*

La plupart du temps, on pourrait dire presque toujours, on est forcé de pratiquer le cathétérisme de l'œsophage par les fosses nasales en raison de la constriction énergique des mâchoires du patient.

On ne peut donc chez les lypémaniques rebelles explorer directement la sensibilité pharyngienne.

Or, l'introduction de la sonde elle-même dans l'œsophage, est plus ou moins facile. Tandis que, chez les uns, elle provoque des mouvements réflexes violents, chez d'autres, au contraire, elle n'amène aucun signe de douleur et la sonde parvient jusque dans la partie inférieure de l'œsophage avec la facilité la plus grande.

(1) Quand la muqueuse buccale est anesthésiée, les aliments peuvent séjourner dans la bouche et le malade « oublier d'avaler. » Marcé, *Thèse d'agrégation*.

(2) « Il y a une trentaine d'années, de Filippi, de Milan, a proposé d'écarter les mâchoires au moyen de l'électricité, en plantant deux aiguilles dans les muscles digastriques et en les mettant en communication avec une pile de huit couples. Sous l'influence du courant électrique, la bouche s'ouvre largement, et quand le malade est convaincu de son impuissance, il renonce parfois à la résistance obstinée qu'il opposait. »

(Rapport général sur le service des aliénés, Paris, 1878).

Nous croyons inutile d'ajouter que ce moyen nous paraît plus théorique que pratique.

Il est évident que, chez ces malades, la sensibilité est abolie ou singulièrement diminuée.

Poussant plus loin l'analyse des faits, on peut, par le procédé que nous allons indiquer, reconnaître le degré de diminution de la sensibilité pharyngienne.

Dans la déglutition normale, arrivé entre les piliers antérieurs du voile du palais et toujours poussé par la langue, le bol alimentaire est saisi par le pharynx qui monte au devant de lui grâce à la constriction des fibres longitudinales. Mais aussitôt les fibres circulaires du canal musculéux se contractent successivement, chassent devant elles le bol alimentaire, qui est pour ainsi dire escamoté jusque dans l'œsophage où il continue à progresser par une contraction des fibres circulaires, en même temps que la contraction des fibres longitudinales amène vers lui les parties du canal où il doit s'engager (1).

D'un autre côté, si nous sommes libres de placer une substance dans notre bouche, de la diviser, de la mastiquer et d'arrêter quand nous le voulons l'opération, la volonté vient échouer dès que l'aliment a pénétré jusqu'aux piliers du pharynx : nous sommes impuissants à arrêter la déglutition qui se produit fatalement dès qu'un corps étranger vient impressionner la région.

Cela étant, si on introduit la sonde œsophagienne par les fosses nasales jusqu'aux piliers, et si par le pavillon de la sonde on injecte quelques gouttes d'eau-de-vie, on observe le phénomène suivant : à peine le liquide alcoolique (ou un liquide irritant quelconque) sera-t-il parvenu jusqu'à la muqueuse pharyngienne, qu'un mouvement brusque de déglutition se produira : la sonde sera comme avalée, sans qu'il soit besoin de la pousser énergiquement (2).

---

(1) Küss et Mathias Duval, *Physiologie*, p. 344.

(2) M. le Dr Sizaret a décrit ce procédé pour pratiquer avec facilité le cathétérisme œsophagien. (*Annales médico-psychologi-*



Mais, pour que ces réflexes aient lieu, il est nécessaire que l'innervation de la muqueuse ne soit pas altérée.

Si les rameaux terminaux, centripètes, sensitifs, du trijumeau, du glosso-pharyngion et du laryngé supérieur sont paralysés, la moelle allongée ne pourra plus recueillir l'impression, ni la transmettre aux branches motrices; l'alcool placé au bout de la sonde œsophagienne ne provoquera aucun réflexe; la déglutition n'aura plus lieu (1).

On est alors en droit de conclure à une perte presque complète de la sensibilité pharyngienne.

Celle-ci est complète quand un courant électrique faible, envoyé par l'intermédiaire d'un mandrin ajouté à la sonde œsophagienne, ne parvient ni à déterminer de *douleur apparente*, ni à provoquer de réflexe (2). Cependant les muscles du pharynx *peuvent* continuer à se contracter malgré l'anesthésie de la muqueuse.

### 3. *Estomac.*

La sensibilité de la muqueuse stomacale est plus difficile à apprécier.

Quelquefois le malade prétend qu'il *n'a plus d'estomac*,

ques. 1877). Nous l'avons appliqué à la recherche de la sensibilité pharyngienne.

(1) Schiff a démontré que (la sensibilité étant normale), quand la déglutition des liquides est en apparence terminée, l'accumulation des dernières gouttes provoque des mouvements de déglutition secondaire, mouvements qui se répètent deux ou trois fois de suite, jusqu'à ce qu'il ne reste plus aucune goutte de liquide.

(2) M. le Dr Ritti a décrit (*in Annales médico-psychologiques*, 1875, p. 417) un procédé nouveau d'alimentation forcée chez les aliénés par *l'électricité*.

Il consiste à faire passer le courant au niveau du pharynx, à la partie supérieure et latérale du cou, immédiatement au-dessous des angles de la mâchoire inférieure.

« On remarque, dit-il, en même temps que la contraction des muscles de la face le *phénomène extérieur de la déglutition*. »

Mais il faut que la bouche de l'aliéné puisse être ouverte.

et alors on peut supposer qu'il n'éprouve plus de sensations stomacales.

D'autres fois encore, le lypémane donne par les mutilations qu'il s'inflige la preuve de cette insensibilité (obs. xv, xvi).

Ou bien il accumule dans son estomac une foule de substances (obs. xvii); mais en général, on peut croire à l'hypesthésie stomacale, quand de grandes quantités alimentaires lancées dans un temps assez court dans l'estomac n'amènent aucun réflexe et qu'elles y séjournent sans être digérées (voir obs. xiv, xxi).

Les substances vomitives, comme l'*émétine*, agissant directement sur la muqueuse gastrique et les centres nerveux ne provoqueraient sans aucun doute dans les cas d'anesthésie complète de l'estomac, ni nausées, ni vomissements (4).

#### 4. Intestins.

La constipation opiniâtre, qu'on observe parfois chez les lypémaniques, dénote d'une manière générale la perte plus ou moins complète de la sensibilité intestinale.

Dans notre observation xx, nous citons le cas de F... chez lequel l'introduction du doigt dans le rectum et ensuite d'une sonde rectale communiquant par un mandrin avec un appareil de GaiFFE ne provoquaient aucun réflexe.

On peut, par ces moyens, s'assurer de l'intégrité de la sensibilité du tube intestinal chez les lypémaniques et, comme nous le dirons plus loin, agir ainsi d'une façon efficace au point de vue du traitement.

Mais il est nécessaire pour ne pas être induit en erreur de placer d'abord les deux pôles sur les parois abdominales.

Les réflexes ayant eu lieu, on laisse un pôle sur l'abdomen; puis on fait communiquer l'autre avec la sonde rectale.

---

(4) Nous n'avons pas cru devoir recourir à l'*émétine* de peur d'aggraver l'état de nos malades.

Si les réflexes ne se produisent plus ou si le malade ne manifeste aucune impression pénible, c'est que la muqueuse est anesthésiée (1).

Ces procédés ne sont peut-être pas à l'abri de tout reproche ; on ne peut d'ailleurs introduire la sonde rectale que peu profondément. Nous avons dû y recourir, faute d'en avoir pu trouver de meilleurs.

## II. RECHERCHE DE LA PARTIE NERVEUSE ANESTHÉSÉE.

Dès que l'anesthésie d'une partie quelconque du tube digestif est constatée, on peut se demander quelle est la partie nerveuse paralysée.

Quand le lypémanique n'est pas anesthésié totalement, quand une partie de son corps irritée manifeste la douleur, on est en droit de conclure que la perception ayant lieu, l'anesthésie n'est pas d'origine centrale : le cerveau ne joue alors aucun rôle dans sa production.

C'est le cas habituel chez les lypémaniques ; car il est fort rare que l'anesthésie occupe toute la surface du corps et qu'on ne rencontre pas çà et là quelques points hyperesthésiques, sauf les cas d'anesthésie morale (Billod).

On peut alors penser que la lésion siège soit dans les faisceaux terminaux, soit dans la voie centripète intermédiaire (2).

Ce sont les filets terminaux qui ordinairement sont anesthésiés : mais les nerfs sensitifs de la muqueuse et des muscles étant étroitement liés dans leur action, on peut

---

(1) Une erreur peut venir de la contractilité des fibres de l'intestin, faible et lente à l'état normal. Mais quand l'anesthésie dure depuis plusieurs jours, l'électricité est impuissante à réveiller les contractions ; en sorte qu'il y a en réalité paralysie sensitive et motrice.

(2) Nous n'entendons nullement nier la part que peut prendre la sphère intellectuelle sur les troubles de la périphérie.

présumer que la partie nerveuse, la plus rapprochée des nerfs terminaux, pourra être atteinte.

### III. OBSERVATIONS.

Les observations que nous allons reproduire sont les unes personnelles, les autres empruntées à divers auteurs.

#### Observation XIII

SOMMAIRE. — Lypémanie. — Hallucinations terrifiantes. — Anesthésie du tiers supérieur de l'œsophage.

« La femme Desfandre fut placée à l'asile pour une affection mélancolique, délire bien systématisé, s'affirmant par un refus obstiné de nourriture, sous prétexte que n'ayant plus de gosier, ni d'estomac, elle était condamnée à mourir. — La malade qui habitait la campagne, n'ayant reçu aucune instruction, cherche naturellement dans une intervention mystérieuse la cause de ses maux, puisqu'il lui était impossible d'en concevoir la cause réelle. De là *des terreurs continuelles, des anxiétés sans fin ni trêve, qui augmentaient à mesure que la nutrition se faisait défectueusement.*

» A son arrivée à l'asile, on constate une dilatation considérable de la partie supérieure de l'œsophage, dont on s'explique l'origine par l'aveu que fit le mari de la malade, du singulier moyen employé pour alimenter celle-ci : il lui mettait sans qu'elle opposât d'abord de résistance, des aliments dans la bouche et avec un bâton les poussait aussi loin qu'il pouvait (*sic*) et ce, jusqu'au moment où la cavité bucale était à peu près comble. — Ce système déplorable eut pour résultat de nuire considérablement à l'alimentation forcée méthodique qui fut prescrite ; les aliments s'accumulaient quand on les insinuait soit par la bouche soit par le nez, et la sonde œsophagienne se recourbait dans la cavité anormale sans pénétrer dans la partie saine de l'œsophage.

» Les seules ressources des lavements alimentaires ne purent soutenir longtemps la malade qui succomba un mois environ après son entrée à l'asile.

• A l'autopsie, on trouva les parois de l'œsophage, à l'endroit où il était distendu, parsemées de plaques gangréneuses. —

Mais ce qui avait été constaté pendant la vie était plus intéressant à nos yeux et consistait dans *une anesthésie et une analgésie presque complète de la muqueuse de la langue, du voile du palais, du pharynx et de l'œsophage* ; les sensations de chaleur quoique affaiblies, semblaient mieux perçues » (4).

#### Observation XIV

« En supposant l'insensibilité de la muqueuse stomacale, on s'explique qu'on ait pu voir chez les aliénés atteints de stupeur, comme nous l'avons vu nous-mêmes, des aliments ingérés de puis un, deux, quelquefois trois jours, ressortir *intacts et entiers par la sonde œsophagienne* introduite dans le but d'alimenter ces malades » (2).

#### Observation XV

Nous trouvons dans Esquirol, la citation suivante :

« Porcia désespérée de la mort de son mari *avale des charbons ardents*. Haslain parle d'une femme qui *ayant broyé du verre dans sa bouche* n'avait pas souffert (3). »

#### Observation XVI

« Dechambre a vu un aliéné qui après s'être ouvert le ventre avec un couteau, s'est occupé à *tailler et à découper ses intestins* sans manifester la moindre sensation de douleur (4). »

#### Observation XVII

« Morel (5) a trouvé dans l'estomac d'un aliéné un bondon de » tonneau entouré de linge qui y avait séjourné pendant plusieurs mois sans inconvénient apparent (Morel. *Traité des mal. ment.* p. 333). Ulric Heusesser avait dans son estomac et ses intestins des lames de fer et autres objets ; A. Paré, qui rapporte son histoire, s'en émerveille grandement et ne doute

(4) Sémal. *Annales médico-psychologiques*. 4275.

(2) M. A. Cullerre. *Annales médico-psychologiques*. 4873.

(3) Esquirol. — *Dictionnaire* en 30 vol., art. *Délire*.

(4) Laboulbène. *Dict. de Dechambre*, art. *Anesthésie*, t. 4, p. 433.

(5) J. Christian. — *Étude de la sensibilité générale dans la mélancolie*. Paris, 1873, p. 44.

» pas que ce ne fût le diable qui les y avait entassés. — Il n'é-  
 » tait pas rare de trouver dans le corps des hallucinés du moyen  
 » âge « mille choses étranges, comme vieux pinceaux, os, fer-  
 » rements, clous, épines, fil, cheveux, morceaux de bois, ser-  
 » pents et autres objets monstrueux. » (A. Paré, édit. Malgai-  
 gne.)

#### Observation XVIII

« Une femme qui, au début d'un accès de lypémanie, était res-  
 tée quatre jours sans manger ni boire, m'a souvent affirmé que,  
 pendant ces quatre jours, elle n'avait ressenti ni *faim* ni  
*soif* (1). »

#### Observation XIX

« F... se croit le Christ ; il a voulu et biver faire un jeûne  
 de quarante jours, et pendant trente-deux jours consécutifs, il a  
 fallu le nourrir avec la sonde. — C'est un malade intelligent :  
*Les premiers huit jours*, m'a-t-il dit, *j'ai souffert horriblement ;*  
 mais après ce temps j'éprouvais seulement, à l'heure des repas,  
*un frémissement dans le ventre et la faim disparaissait* (2). »

#### Observations personnelles.

#### Observation XX

SOMMAIRE. — Lypémanie. — Stupeur. — Hallucinations terrifiantes. —  
 Sitiophobie. — Insensibilité de la muqueuse digestive. — Antécédents  
 alcooliques. — Hérité directe. — Impressions morales vives. —  
 Guérison au bout de sept mois.

K..., 32 ans, célibataire, entre à l'asile le 25 septembre 1878. Anté-  
 cédents : Père bizarre ; grand'mère aliénée. Excès alcooliques  
 et vénériens. A eu un premier accès en 1876. A la suite d'une  
 liaison malheureuse, K... entra dans sa famille, s'enferma  
 dans sa chambre, prit en haine sa mère et sa sœur et refusa de  
 manger.

A peine amené à l'asile, K... consent à prendre ses aliments ;  
 « Chez moi, nous dit-il, j'apercevais une foule d'objets qui me  
 poursuivaient ; on me tourmentait, on voulait m'empoisonner  
 et on m'a donné la dysenterie. »

(1) J. Christian, *loco cit.*, p. 47.

(2) *Idem.*

K... dit cela lentement, comme si son esprit était occupé par des choses qui l'entraînent irrésistiblement : il est triste et concentré.

C'est un homme de taille élevée ; tempérament lymphatique.

Les forces physiques sont très grandes et nous ne trouvons rien d'anormal dans les appareils circulatoires, digestifs et respiratoires. — Contractilité électrique physiologique. — Pupilles égales. — Pas d'embarras de la parole. — Sensibilité normale. Poids, 64 kilogrammes.

2 octobre. K... se promène dans le parc avec son gardien, prend ses repas volontiers et obéit avec une docilité complète à son gardien qu'il paraît affectionner particulièrement.

5 octobre. K... refuse de manger. — Déjà hier il fallait que son domestique lui mît les aliments dans la bouche.

Nous sommes forcé de le nourrir à la sonde œsophagienne. — L'introduction de la sonde a lieu *difficilement* et provoque des contractions réflexes violentes. — Selles normales.

K... reste dans une immobilité complète ; il faut l'enlever tout d'une pièce. Le regard est fixe, la tête tournée obstinément du côté droit. — Pupilles égales, mais dilatées.

Quand on le pique avec une épingle sans qu'il s'y attende, il réagit vivement ; mais aussitôt après il ne manifeste sa sensibilité, qui cependant persiste, par aucun phénomène extérieur.

Peau froide. Pouls, 56.

6 octobre. K... a mangé ; il a bu du lait ; mais il ne parle pas. Il remue, marche un peu avec son gardien. La peau est revenue à la chaleur physiologique. — Traitement : Extrait de noix vomique, 5 gouttes.

7 octobre. Constipation. Huile de ricin, 20 gr. — K... mange, ne parle pas. — Lotions froides sur la colonne vertébrale.

8 octobre. K... urine au lit. — Nous continuons l'administration de la noix vomique et des lotions froides.

14 octobre. Le malade mange régulièrement, se promène, se soumet au traitement qu'on lui fait subir. Mais il se renferme dans un mutisme absolu ; il est impossible d'obtenir de lui une parole. Il a meilleure mine que lors de son arrivée ; il a même engraisé. Ce qui est remarquable, c'est l'affection que K... a pour son domestique ; il lui obéit aveuglément ; il ne fait rien sans que celui-ci le lui demande ; de cette façon, nous obtenons de notre malade qu'il mange, qu'il se promène, qu'il se couche, etc. — Température normale. — Poids au 20 avril, 70 kilog. 500.

K... a donc augmenté de 9 kilogrammes depuis son entrée à l'asile.

Notre malade est plus gai; ses idées sont moins tristes.

Cet état se continue jusqu'en novembre. — Pendant ce temps, K... s'obtient à ne pas parler, tourne le dos quand nous nous approchons de lui. Il obéit toujours parfaitement à son domestique. — Continuation du traitement hydrothérapique. — Fonctions digestives normales. — Sensibilité cutanée intacte. Température normale. — Motilité conservée.

29 novembre. Visite de sa mère.

30 novembre. Depuis la visite de sa mère qu'il n'a vue que par hasard, K... est plus troublé. Il se renferme dans un mutisme absolu, fait les plus grandes difficultés pour changer d'habits; il ne veut pas mettre les habits neufs que sa mère lui a envoyés.

1<sup>er</sup> décembre. Refus absolu des aliments. — Stupeur complète; K... garde les positions qu'on lui donne. — Raideur des membres; se laisse soulever en masse. — La sensibilité cutanée est conservée. — On nourrit le malade à la sonde œsophagienne qu'on introduit *difficilement*.

2 décembre. Constipation. — En mettant de l'alcool au bout de la sonde œsophagienne, on obtient de violentes contractions du pharynx; il y a des mouvements vifs de déglutition et la sonde est avalée.

Quand on pique la peau avec une aiguille, il s'écoule du sang avec abondance. — Température diminuée: immobilité absolue.

4 décembre. La stupeur continue; la température est diminuée ainsi que le nombre des pulsations; la tension artérielle est forte. Le malade maigrit. Les hallucinations semblent plus vives. La constipation persiste malgré l'emploi de l'huile de ricin et des lavements purgatifs.

Quand nous introduisons la sonde, elle passe dans l'œsophage sans *difficulté aucune*; l'alcool mis au bout de la sonde par l'extrémité antérieure ne provoque plus de contractions du pharynx. — L'estomac se laisse distendre sans réagir par le liquide abondant qu'on y introduit.

5 décembre. La constipation continue. Le malade maigrit, reste immobile. La température est abaissée, son pouls presque insensible. Des suppositoires placés dans le rectum, des lavements purgatifs, les purgatifs mécaniques n'amènent aucune contraction du tube digestif, pas plus que l'électricité. — L'in-



sensibilité de l'œsophage est complète. — (Electricité, thé alcoolisé). L'assimilation des aliments se fait mal. — Le poids du malade est descendu de 70 kilog. 500 à 63 kilogr. L'état mental et les hallucinations paraissent avoir augmenté d'intensité; la prostration est plus grande.

7, 8 et 9 décembre. Nous ne pouvons vaincre la constipation du malade.

L'anesthésie digestive persiste; électricité; excitants nerveux.

40 décembre. Quand nous introduisons la sonde œsophagienne, il y a contraction légère et obstacle de la part du malade; les contractions augmentent par l'usage de l'alcool au bout de la sonde et nous avons quelques vomissements du liquide introduit dans l'estomac.

Nous introduisons le doigt dans le rectum et l'intestin se contracte. Aussitôt après, nous donnons un lavement et nous obtenons plusieurs selles abondantes. — Electricité; café.

A partir de ce jour jusqu'au 42 janvier, l'alimentation à la sonde est continuée. Le malade est toujours dans sa stupeur; mais la sensibilité du tube digestif est revenue; à la constipation a succédé par intervalles une diarrhée fréquente et abondante. Les forces du malade sont plus grandes; la nutrition se fait mieux; la stupeur de K... est moindre.

Douches sur la colonne vertébrale. — Teinture de noix vomique.

48 janvier. Tout à coup à la visite, K... qui était resté depuis si longtemps dans la stupeur, ouvre les yeux, nous parle et nous dit : « Je regrette la peine que je vous ai donnée; mais j'ai été le jouet d'illusions; je me croyais condamné à mourir pour avoir tué ma mère et une voix me disait : « Si tu remues, tu mourras. » Cette même voix me défendait de prendre mes aliments. »

A partir de ce jour, K... a continué à se nourrir lui-même. Sa tristesse habituelle a fait place à une sorte de jovialité qui ne s'est pas démentie jusqu'à sa guérison.

Les promenades, l'hydrothérapie ont contribué à ramener le calme dans les idées du malade. Sept mois après son entrée à l'asile, il a pu être rendu à sa famille complètement guéri.

RÉSUMÉ. — De cette observation, les faits suivants se dégagent : les hallucinations de K..., hallucinations de nature terrifiante, ont été la cause de sa stupeur. — Cette stupeur

a paru et disparu plusieurs fois avec l'augmentation ou la diminution des hallucinations du malade.

Les troubles gastriques et particulièrement l'insensibilité du tube digestif ont été consécutifs à la privation des aliments. Tant que la nutrition s'est faite normalement, les forces de K... ont été conservées, mais dès qu'il y a eu insensibilité de la muqueuse digestive, elles ont déperî.

La température et le pouls de K... ont diminué parallèlement avec la diminution des phénomènes moteurs.

Durant toute la durée de son état stupide, K... a eu conscience de sa situation et a su rendre compte après sa maladie de ce qu'il avait éprouvé : il n'y avait donc en aucune façon suspension de l'intelligence dans ce cas de stupeur lypémanîaque.

### Observation XXI

SOMMAIRE.—Lypémanîe.—Idées religieuses très développées.—Hérédité directe. — Idées hypochondriaques. — Refus des aliments. — Anesthésie de la muqueuse pharyngienne et stomacale. — Tuberculose à marche très rapide. — Mort. — Autopsie.

M... 34 ans, couturière, entrée à l'asile le 7 août 1878.

Son père est mort à 65 ans, épileptique et aliéné ; sa grand-mère était également aliénée.

M... s'était fait traiter longtemps pour des palpitations cardiaques ; son imagination était vive, son caractère impressionnable. Sous l'influence d'idées religieuses développées, elle voulut changer de religion.

Elle faisait des lectures assidues de la Bible, des livres saints et de piété.

La cause de son aliénation est donc, en première ligne, l'hérédité et, en seconde ligne, le milieu dans lequel elle s'est trouvée, milieu qui a exagéré ses tendances au mysticisme religieux et précipité l'invasion du délire qui paraît remonter à deux mois.

C'est une femme d'une taille élevée, bien constituée, d'un tempérament lymphatico-sanguin. Son facies est amaigri ; elle est triste, concentrée.

Quand nous lui parlons, elle peut à peine nous répondre, tant ses idées délirantes l'enlèvent au monde extérieur. Si elle nous cause, elle ne le fait qu'en pleurant ; elle se lamente, s'imagine

qu'on veut la faire renoncer à sa religion. Elle le répète fréquemment : « Je veux rester catholique » et rien ne peut la persuader que nous ne voulons en aucune façon attenter à la liberté de sa conscience.

Puis les idées hypochondriaques se révèlent chez notre malade. Elle nous montre ses bras dont elle croit les veines turgides, veut être saignée, montre sa tête, ses dents qui sont le siège de son mal. Elle a la conviction qu'elle ne guérira plus ; elle pleure presque continuellement. Son regard est hagard, hébété. — Elle trouble le repos de ses voisines, manifeste l'intention de mourir et d'attenter à ses jours. Elle demande une corde pour se pendre, afin, dit-elle, de devenir sainte. — A chaque instant elle essaye de s'évader pour pouvoir mettre ses projets à exécution.

La menstruation est supprimée chez elle depuis deux mois.

Les appareils de la respiration et de la circulation sont normaux.

La peau est sèche, mais les autres sécrétions se font comme dans l'état de bonne santé.

La température est abaissée ; la malade reste presque continuellement accroupie dans un coin à se lamenter. — La contractilité électrique subsiste.

Chez elle, il y a quelques points hyperesthésiques de la surface du corps, mais en beaucoup d'endroits, la sensibilité cutanée paraît très diminuée.

Sous l'influence des idées délirantes et surtout de l'apparition du diable qui lui annonce qu'elle sera damnée si elle mange, M... refuse ses aliments et, depuis le jour de son entrée jusqu'au mois d'avril suivant, on est obligé de la nourrir continuellement à la sonde œsophagienne.

Il en est résulté pour la malade tout d'abord un accroissement de forces et ensuite un amaigrissement considérable.

Au début, c'est avec *la plus grande difficulté* que la sonde œsophagienne pouvait lui être introduite ; elle avait des nausées avec contraction des muscles pharyngiens ; la digestion se faisait normalement ; elle n'avait ni constipation, ni diarrhée.

Mais, dans le mois de mars, les phénomènes changèrent : la sonde passa dans l'œsophage *comme d'elle-même*, elle supporta mieux les aliments dans son estomac.

Quand nous introduisions de l'alcool sur l'extrémité postérieure de la sonde et que nous mettions cet alcool en contact avec la muqueuse pharyngienne nous n'obtenions aucune contraction ;

il y avait donc paralysie sensitive de cette partie de l'appareil digestif.

Survint ensuite de la constipation qui dura peu ; mais l'absorption par l'estomac se faisait mal, car la malade rendait des aliments non digérés plusieurs jours après leur introduction dans l'estomac. — Excitants nerveux. — Pepsine. — M... maigrit rapidement et on pensait que l'intensité du délire augmentant avec la dépression physique, M... ne tarderait pas à succomber, quand tout à coup la malade (avril) se mit à prendre ses aliments, devint plus active bien que toujours déprimée. — L'anesthésie pharyngienne disparut. L'alimentation réparant sa santé physique, le délire devint moins violent.

Mais, en mars, il y eut une recrudescence subite dans les symptômes hypémanniques de M... Elle se mit de nouveau à refuser les aliments, tandis qu'elle dévorait en cachette tous les objets qui pouvaient tomber sous sa main : pierres, cailloux, morceaux de bois, etc. — L'anesthésie pharyngienne et stomacale reparut. — En même temps, nous constatâmes à l'auscultation des signes non équivoques de tuberculose pulmonaire au début.

Malgré l'alimentation, la malade maigrit, toussa, devint d'une maigreur squelettique.

A la fin du mois de mai, l'auscultation montra l'existence de cavernes pulmonaires à gauche et de cavernules à droite. Pas de toux, ni d'expectoration.

Le 3 juin, la malade succomba sans avoir présenté aucune amélioration dans son état mental.

**AUTOPSIE.** — *Cerveau.* Méninges épaissies. Plaques laiteuses arachnoïdiennes. Pas d'adhérences à la substance corticale ; substance corticale pâle ; substance blanche injectée ; ventricules gorgés de sérosité.

Couches optiques congestionnées ; corps striés sains.

Vaisseaux de la base altérés.

*Larynx* sain.

*Pharynx et œsophage.* L'œsophage ne présente aucune altération, à part une légère éraillure déterminée sans doute par la sonde œsophagienne.

*Poumons.* Epandement pleurétique léger à gauche. Adhérences anciennes à droite.

Les deux poumons sont farcis de tubercules ; à gauche, il y a au sommet deux cavernes de petite dimension ; des deux côtés, des points de ramollissement nombreux.

*Foie.* La masse du foie est atteinte de dégénérescence graisseuse.

*Intestins.* Ulcérations tuberculeuses dans la partie supérieure de l'intestin grêle.

*Cœur.* Aucune altération valvulaire. Pâleur du myocarde.

**RÉSUMÉ.** Sitiophobie à la suite d'hallucinations. Augmentation du délire avec l'affaiblissement des forces de la malade. Anesthésie secondaire du pharynx apparaissant et disparaissant à deux reprises, anesthésie stomacale coïncidant avec le manque d'assimilation. Apparition de la tuberculose qui évolua très rapidement et qui parut augmenter encore les idées délirantes de cette femme.

### Observation XXII

**SOMMAIRE.**— Lypémanie. — Tendance à la stupeur. — Hallucinations de la vue et de l'ouïe. — Hérité. — Chagrins. — Anesthésie complète du tube digestif. — Amélioration complète de l'état mental du malade.

F..., 33 ans, conducteur de travaux au chemin de fer, entre à l'asile le 7 août 1878.

Son père était bizarre, sa mère névropathe : F... qui travaillait beaucoup, espérait avoir un avancement proportionné à son mérite et obtenir une place qui fut donnée à un autre.

A partir de ce jour, il devint triste, concentré. Son ambition étant déçue, son amour-propre fut violemment froissé. Il évita la société de ses semblables, refusa bientôt les aliments et on dut l'amener à l'asile.

Homme de taille moyenne. Tempérament lymphatique, constitution peu forte. Pas de maladies antérieures.

F... a reçu une bonne instruction et son intelligence est assez développée.

Il est triste, concentré, abattu et absorbé par ses idées mélancoliques. En proie à des hallucinations terrifiantes, il s'arrête à chaque instant comme terrifié.

Nous ne parvenons pas à lui faire dire l'objet de son délire ; mais il est évident pour nous que les idées d'empoisonnement dominant chez notre malade, car la vue des aliments lui inspire une répugnance invincible ; il s'en détourne avec

horreur et refuse obstinément de prendre la nourriture qu'on lui offre.

Pas d'altérations organiques du cœur: Pouls petit, faible; respiration lente, sans amplitude.

F... marche peu, a la tête tristement penchée en avant, et les yeux fixés sur le sol.

La contractilité électrique subsiste.

Il y a diminution de la sensibilité périphérique sur tout le corps; quand on pique les téguments avec une épingle, le sang s'écoule avec abondance.

La température axillaire est abaissée.

La tête présente une asymétrie notable, le côté gauche paraissant plus développé que le côté droit.

Pendant environ quinze jours, nous tentons de nourrir le malade avec les procédés de douceur; mais nous ne réussissons qu'à lui introduire une faible quantité d'aliments.

F... éprouve la plus grande répugnance pour les liquides; il fait de violents efforts pour rejeter les mets qu'on introduit dans sa bouche; les nausées sont fréquentes et la *contraction des muscles pharyngiens très énergique*.

Selles normales. La maigreur survient et nous nous décidons à employer la sonde œsophagienne.

L'introduction de la sonde est *douloureuse* et c'est avec beaucoup de peine que nous pénétrons dans l'œsophage.

Toutefois, en lançant de l'alcool sur l'extrémité postérieure de la sonde, nous obtenons des mouvements de déglutition et la sonde est avalée.

Sous l'influence de l'alimentation qui lui est ainsi donnée, les forces de F... reviennent et le malade nous semble un peu moins tourmenté que par le passé.

Mais cette amélioration est presque insensible.

Cette situation se prolonge pendant quinze jours environ.

Le 22 septembre, nous nous apercevons que brusquement il est survenu des modifications importantes dans la sensibilité pharyngienne. La sonde pénètre sans provoquer aucune *contraction réflexe*; l'alcool lui-même n'impressionne plus la muqueuse.

Frappé de ce phénomène, nous plaçons sur la langue un peu de coloquinte et cette substance n'amène aucune nausée, ne produit aucune manifestation désagréable de la part de F...

A partir de ce moment la nutrition languit.

Nous injectons cependant dans l'estomac de notre lypémanique une quantité d'aliments nutritifs; la muqueuse stomacale n'en n'est nullement impressionnée; le malade ne paraît plus se douter qu'on lui introduit des corps étrangers par les fosses nasales et dans le pharynx, il y a anesthésie pharyngostomacale.

Cette situation se prolonge et F... continue à maigrir; nous demandons chaque matin si les selles son normales et les gardiens nous disent que oui.

Le 29 septembre pendant la nuit, on vient nous appeler. F... éprouve de violentes douleurs. Nous examinons le ventre; il est dur et sensible à la pression. Nous concluons à la présence de corps étrangers dans l'intestin, et le gardien de F... finit par nous avouer qu'il y a au moins douze jours qu'il n'a eu de garde-robes.

Nous donnons au malade de l'huile de ricin par la sonde et en même temps des lavements par le rectum. Puis nous plaçons sur le ventre de F... des cataplasmes laudanisés.

Vers quatre heures du matin, nous retournons voir le patient. L'huile de ricin n'a produit aucun effet, pas plus que les lavements. Les douleurs sont toujours aussi vives, nous nous décidons à pratiquer le toucher rectal. L'intestin est rempli de matières durcies, que le doigt peut à peine broyer avec bien des efforts et que nous retirons par l'anus morceaux par morceaux. Après ce déblaiement, les douleurs sont moins vives; mais ce qu'il y a de particulier à signaler, c'est que nous avons en vain remué avec notre doigt dans l'intestin: nous n'avons provoqué aucune contraction de la partie inférieure du tube digestif. Celui-ci est restée inerte et n'a aidé en aucune façon à la manœuvre que nous avons faite pour délivrer F... de son accumulation de matières fécales. — L'électricité est restée sans effet.

Les jours suivants, malgré l'administration de purgatifs et de lavements, la constipation persista; l'insensibilité du tube digestif inférieur était complète en même temps que celle du pharynx et de l'estomac. (Électricité.)

Cependant, à la suite de plusieurs touchers, le ventre ne révéla plus la présence de corps étrangers.

Le malade fut moins constipé; mais son état physique devint déplorable.

Nous continuâmes à administrer par la sonde du bouillon, de la viande pilée, des œufs et des purgatifs, et du vin avec

pepsine, La ma greur de T... devint extrême ; son poulx était petit, filiforme, son haleine fétide, ses gencives fuligineuses. Nous assistions à la mort lente de notre malade et tout nous faisait penser qu'une fin rapide viendrait terminer un tel état de choses.

Nous résolûmes alors d'employer le moyen suivant sans nous occuper en quoi que ce soit de l'état mental :

Pendant deux jours entiers le malade fut tenu dans un état complet de semi-ébrioité, au moyen de l'administration de rhum et de vin mélangés à ses aliments.

Au bout du premier jour, le poulx devint plus plein, la peau moins froide ; le malade sembla sortir de sa stupeur. *La sonde s'introduisit avec moins de facilité.*

Le deuxième jour, les symptômes stupides s'amendèrent encore davantage, et le soir de ce second jour, il devint *fort difficile* d'introduire la sonde œsophagienne en raison des contractions pharyngiennes qui s'étaient rétablies. De même pour le rectum.

Le troisième jour au matin, grande fut notre surprise en trouvant F... debout, marchant et ayant pris ses aliments avec appétit. — Le traitement alcoolique fut suspendu et nous nous bornâmes à une alimentation tonique.

Les jours suivants, le mieux sembla se continuer ; la sitio-phobie avait disparu aussi bien que la constipation. F... se mit à se promener et prononça quelques mots.

En ce moment, bien que la guérison ne soit pas prochaine, il y a cependant une amélioration dans l'état mental de F... qui permet au moins de l'espérer. — Le malade nous salue, répond parfois à nos questions, nous regarde sans frayeur ; il prend sa nourriture avec plaisir. Sa santé est meilleure ; ses forces rétablies, ses hallucinations moins vives.

Mais depuis quelques jours (7 décembre 1878) un phénomène singulier est survenu.

F... se gâte pendant la nuit ; il urine et lâche ses excréments d'une façon inconsciente.

Il paraît tout surpris et comme honteux de la chose, et quand nous le réprimandons sur ce fait, il nous affirme que cela est involontaire. « *Je ne sens pas,* » dit-il.

Y aurait-il en ce moment paralysie de la sensibilité et de motilité vésicales ? C'est ce que nous ne pouvons en ce moment que supposer.



RÉSUMÉ. — Il importe de signaler chez F... une anesthésie complète du tube digestif; anesthésie consécutive au refus des aliments. En même temps que cette anesthésie apparurent des troubles nutritifs très fâcheux et une recrudescence dans les idées délirantes.

Dès que la sensibilité digestive fut revenue à son état physiologique, les forces de F... s'accrurent, l'assimilation se fit mieux et il y eut amélioration de l'état mental.

L'alcool et l'électricité semblent avoir joué dans ce cas désespéré un rôle important dans la disparition de la sitio-phobie et des troubles anesthésiques observés.

#### Observation XXIII

Voir observation VIII (1<sup>re</sup> partie. — *Annales méd.-psych.*, 4<sup>er</sup> mars 1880).

Anesthésie du pharynx.

#### Observation XXIV

Voir observation X.

Anesthésie passagère du pharynx. (*Annales méd.-psych.*, 4<sup>er</sup> mars 1880.)

#### Observation XXV

Voir observation XII.

Anesthésie du pharynx, de la langue. Hypesthésie de l'estomac. *Annales médico-psych.*, mars 1880).

#### Observation XXVI

Nous avons publié (novembre 1879) in *Annales médico-psychologiques* un cas d'anesthésie pharyngienne chez un aliéné sitiophobe atteint de paralysie générale à forme dépressive.

NOTA. — Depuis l'envoi de ce mémoire pour le concours du prix des *Annales*, nous avons observé quatre cas seulement d'anesthésie des voies digestives sur vingt-neuf malades qui ont été nourris à la sonde et dont le délire était très intense.

Dans ces quatre cas, l'analgésie a été consécutive au refus des aliments.

Les malades n'ayant présenté aucun symptôme qui vienne infirmer nos conclusions quant à l'évolution et au traitement, nous croyons inutile d'en donner les observations étendues, tout en les invoquant à l'appui de notre thèse.

Dans un nouveau cas seulement, le sitjophobe a consenti à prendre ses aliments, après l'ingestion dans l'estomac de boissons alcooliques ayant amené une semi-ébrioité.

Nous pensons donc qu'on ne doit recourir à ce moyen que dans les cas désespérés.

La pepsine nous a rendu de grands services en luttant contre le défaut d'assimilation et en favorisant la digestion stomacale. De même pour l'électricité.

#### IV. CAUSES DE L'ANESTHÉSIE DU TUBE DIGESTIF CHEZ LES LYPÉMANIAQUES.

Ainsi, dans les observations que nous venons de citer, il y avait paralysie plus ou moins complète de la sensibilité du tube digestif.

Comment se produit cette anesthésie? C'est là une question difficile à résoudre.

Il est démontré qu'il y a coïncidence entre les phénomènes d'anesthésie et de circulation périphérique et il est presque certain que là où se trouvent des zones insensibles, on trouvera aussi une constriction des petits vaisseaux (Brown-Sequard). Il en est peut-être de même pour les muqueuses dont la couche sous-épithéliale reçoit des vaisseaux capillaires nombreux.

Mais nous pensons que c'est surtout dans l'étude clinique des faits qu'on doit rechercher l'étiologie de cet état morbide.

Nous devons en effet rechercher si les malades qui refusaient les aliments que nous leur présentions, les repous-

saient parce que leur estomac était anesthésié, ou bien si ces divers organes avaient perdu la sensibilité à la suite du refus des aliments.

Remarquons tout d'abord que la sensation de la faim n'existe pas seulement dans l'estomac, qu'elle n'est pas une et simple et que, bien que l'estomac soit le premier à ressentir l'impression de la faim, celle-ci est plutôt un ensemble de sensations dont chacune traduit la nécessité de réparer une partie quelconque du corps.

Ensuite, la section des nerfs de l'estomac ne supprime pas la sensation de la faim. Leuret, Lassaigue et Sédillot ont démontré que le besoin des aliments persiste après la section des nerfs pneumo-gastriques et Schiff a prouvé qu'en sectionnant non seulement les pneumo-gastriques mais encore les rameaux sympathiques, l'animal objet de l'expérience continue à manger (1).

D'ailleurs, dans certaines affections du système nerveux central, alors même que l'estomac est plein, les malades éprouvent la sensation pénible de la faim (2).

Les nerfs de l'estomac ne servent donc qu'à transmettre une sensation locale, mais qui n'est pas indispensable pour provoquer la faim.

D'un autre côté, nos observations prouvent que l'anesthésie n'a pas eu lieu avant la sitiophobie, mais au contraire après un refus d'aliments datant de plusieurs jours.

Si donc au début il y a eu sitiophobie, ne doit-on pas l'attribuer à l'influence des idées délirantes, de terreur, d'empoisonnement ou des hallucinations terrifiantes du mélancolique ?

Et quand, comme dans notre obs. xvii, le malade entend une voix qui lui crie : « Si tu manges, tu mourras, » ne faut-il pas conclure que l'hallucination a joué le rôle

---

(1) Dictionnaire de Dechambre, art. *Faim*.

(2) Dictionnaire de Dechambre, *loc. cit.*

principal dans la production de la sitiophobie et que les troubles anesthésiques n'ont été que consécutifs ?

Pour notre part, nous pensons que la *sensation stomacale* de la faim a existé au début du jeûne que le lypémanique s'est imposé, mais que cette sensation vive, exagérée au début, s'est émoussée par degrés, a disparu par *épuisement nerveux* (1). Il est alors survenu un état pathologique véritable excluant les contractions normales et aboutissant à une paralysie sensitive ou sensitivo-motrice de l'estomac (2).

Les nerfs stomacaux ne servant qu'à transmettre une sensation locale, il n'est plus resté chez nos malades, dès que ces nerfs ont été paralysés, que la sensation générale de la faim, neutralisée à son tour en partie par l'influence des idées et des hallucinations terrifiantes qui les accablaient.

Il est aussi un usage qui doit contribuer fréquemment à amener l'insensibilité du ventricule stomacal : nous voulons parler de l'habitude générale de nourrir les malades au moyen du cathétérisme œsophagien une fois ou deux fois par jour, seulement.

Quand le cathétérisme n'est pratiqué qu'une seule fois, il y a un trop grand intervalle entre deux arrivées des parties alimentaires dans l'estomac. La sensibilité finit par s'émousser comme à l'état de vacuité.

Dans les deux cas, on est forcé, pour ne pas répéter trop souvent l'opération, d'injecter *rapidement* une quantité relativement *considérable* de liquide (lait, bouillon, œufs, vins etc.). Or, quelles que soient les précautions qu'on prenne,

(1) Chacun sait par expérience que quand la sensation stomacale de la faim se fait sentir, si pour une cause quelconque on vient à différer l'ingestion des aliments, la douleur disparaît pour faire place à de l'anorexie, accompagnée d'un sentiment de malaise général.

(2). « Certains malades disent qu'après avoir horriblement souffert pendant les premiers jours de leur abstinence, ils avaient pu ensuite s'y habituer, et qu'il leur avait été facile de rester sans manger. » J. Christian, *loc. cit.*, p. 46.

surtout si l'injection est pratiquée au moyen d'un irrigateur, l'organe récepteur est distendu brusquement (1) et l'estomac *surpris* pour ainsi dire, et épuisé par un jeûne prolongé, peut devenir incapable d'expulser son contenu : les vomissements sont en effet relativement rares après le cathétérisme œsophagien.

Il doit se passer dans ce cas un phénomène semblable à celui qui se produit dans certains cas de réplétion de la vessie par une trop grande quantité d'urine (2).

Il arrive parfois que la vessie se trouve remplie par le liquide urinaire, en raison de considérations qui ont mis obstacle à la miction qui s'effectuait auparavant d'une façon normale. La vessie s'est distendue et le cathétérisme de l'urètre vient seul mettre fin à un état morbide passager, déterminé par cette réplétion qui a engendré à son tour une paralysie de la sensibilité motrice nécessaire aux contractions de la vessie.

Nous reviendrons sur ce sujet quand nous parlerons du traitement de l'anesthésie du tube digestif chez les lypémaniques.

Dans la grande majorité des cas, avant d'observer les troubles stomacaux, on constate de la constipation. Celle-ci est elle-même la conséquence des idées délirantes du malade. — On sait en effet qu'une des principales causes de la constipation chez les sains d'esprit, consiste en l'habitude déplorable de ne se présenter que rarement à la garde-robe. De là le conseil donné par tous les médecins de s'y présenter plusieurs fois par jour et à heure fixe.

Or, les lypémaniques restent souvent un temps très long sans songer à obéir à ces besoins naturels, en raison

---

(1). Voir le *Rapport général sur le service des aliénés* (p. 204). Paris, 1878.

(2) A. Paré, *Œuvres complètes*, édition Malgaigne, Paris, 1840, t. II, p. 497.

des idées délirantes qui les absorbent et les enlèvent pour ainsi dire au monde extérieur (1).

Il en résulte bientôt une accumulation de matières fécales dans l'intestin, une compression des parties nerveuses, et finalement une paralysie sensitive des nerfs de la muqueuse intestinale.

Cette paralysie n'est souvent que passagère et disparaît à la suite de débâcles naturelles ou provoquées artificiellement.

#### IV. — CONSÉQUENCES DE L'ANESTHÉSIE DU TUBE DIGESTIF.

Quand l'anesthésie du tube digestif sera constituée, il est facile de prévoir quelles en seront les conséquences, démontrées d'ailleurs par l'examen clinique.

Les aliments arrivant par la sonde jusqu'à l'estomac, y séjourneront un temps plus ou moins long (obs. XIV, XXI en raison de l'inertie stomacale. De plus, les sucs de la digestion n'arrivant dans l'estomac *qu'aussitôt après l'ingestion des aliments* (2), si celle-ci ne provoque aucune sensation, la sécrétion des glandes n'aura plus lieu : la digestion stomacale des substances alimentaires ne se fera plus ; la digestion intestinale ne se produira pas : l'assimilation ne s'effectuera plus. Il en résultera une atonie complète de l'organisme. Les principes nutritifs s'accumuleront, le malade maigrira ; ses forces diminueront malgré une alimentation riche en principes nutritifs ; l'haleine deviendra fé-

---

(1) Il y a bien, à l'état de vacuité, sécrétion de mucosités et de suc gastrique ; mais ce suc est sans *pepsine*.

(2) « Dans la mélancolie, il y a précisément concentration morbide, constante, sur une idée ; souvent aussi surexcitation d'une passion : ce sont donc des circonstances propres à diminuer ou même à anéantir la sensibilité périphérique...

Du reste, chez les mélancoliques, les anesthésies ne sont généralement que passagères ; elles ne survivent que dans les paroxysmes du délire : l'exaltation tombée, la nature reprend ses droits. » J. Christian, *loc. cit.*, p. 204.

tide, et si on ne parvient à enrayer un tel état de choses, le malade disparaîtra, emporté par le manque d'assimilation alimentaire.

D'un autre côté la combustion respiratoire nécessaire à la vie, s'emparant par autophagisme de la réserve que l'organisme peut posséder, le cerveau ou bien ne recevra plus la quantité suffisante à ses fonctions, ou bien recevra un sang qui n'aura plus les qualités satisfaisantes : il y aura anémie cérébrale. Le *délire auginentera* et le refus d'alimentation qui tout d'abord n'était que peu difficile à vaincre, deviendra impossible ou très difficile à surmonter.

Le besoin général de la faim exigeant d'autre part pour être calmé que la digestion et l'absorption se fassent régulièrement et la faim étant une conséquence de l'appauvrissement du sang (1), la sensation *faim* (2) pourra se joindre aux autres causes pour augmenter les illusions et les hallucinations terrifiantes du lypémanique.

## V. TRAITEMENT.

En présence des troubles cérébraux et généraux amenés soit par l'inanition, soit par le défaut d'assimilation, dus à l'anesthésie des voies digestives, il importe de rechercher les moyens de prévenir le mal, et dès qu'il sera venu, d'en écarter autant que possible les conséquences fâcheuses.

1<sup>o</sup> *Moyens préventifs*. — Si le malade refuse les aliments, nous pensons qu'après avoir employé les moyens de persuasion ordinaires, on doit avoir recours sans hésitation au cathétérisme œsophagien, sans avoir laissé le temps à la *sensibilité stomacale de s'épuiser*. On arrivera souvent de cette

(1) Dictionnaire de Dechambre, art. *Faim* p. 459.

(2) M. le Dr Christian, *loco cit.*, pense que la sensation générale de la faim disparaît complètement. Nous pensons qu'elle est simplement masquée par des impressions plus vives auxquelles elle vient s'ajouter, sans que le malade puisse analyser les diverses sensations qu'il éprouve.

façon à décider le lypémanique à prendre lui-même ses aliments.

Si la tentative n'est pas couronnée de succès, on aura néanmoins l'avantage de soutenir suffisamment les forces du malade et de lutter contre le dépérissement fatal amené par l'inanition.

Dès que la constipation surviendra, la teinture de noix vomique, administrée par la sonde à la dose de 5 à 15 gouttes, parviendra la plupart du temps à la dissiper en réveillant les contractions de l'intestin et de l'estomac.

Les affusions froides quand le malade pourra les supporter et l'exercice musculaire viendront seconder activement le traitement.

Il sera bon de pratiquer le cathétérisme œsophagien plusieurs fois par jour, afin de ne pas laisser un trop long intervalle entre les repas ; une quantité de liquide *peu considérable* devra être injectée chaque fois et avec une *grande lenteur*, afin d'éviter la distension brusque de l'estomac.

2<sup>o</sup> *Moyens curatifs.* — Si, malgré ces précautions, l'anesthésie du tube digestif est constituée, si le malade maigrit par défaut d'assimilation, si la contractilité de l'intestin a disparu entraînant avec elle une constipation opiniâtre, la teinture de noix vomique non seulement sera inutile mais encore pourra devenir dangereuse en raison de l'accumulation des principes toxiques dans l'intestin, qui pourraient à un moment donné être absorbés brusquement et en totalité par l'organisme.

On pourra alors obtenir de bons effets en employant avec prudence et momentanément les excitants généraux, l'alcool, le café, le thé, qui agiront en surexcitant les fonctions, réveilleront l'énergie nerveuse (voir observation xx). La pepsine viendra aider la digestion.

L'électricité employée plusieurs fois par jour et jointe à ce traitement, suivant le procédé que nous avons décrit plus haut, parviendra en général à rétablir la sensibilité et



à obvier à des accidents qui entraîneraient fatalement la mort.

#### CONCLUSIONS.

De ce qui précède, nous croyons pouvoir tirer les conclusions suivantes :

1<sup>o</sup> Outre l'anesthésie de la périphérie, il y a fréquemment chez les lypémaniques, principalement chez les sitiphobes, une paralysie sensitive, partielle ou totale du tube digestif, qu'il est possible jusqu'à un certain point de déterminer.

2<sup>o</sup> Cette paralysie paraît consécutive au refus des aliments.

3<sup>o</sup> L'épuisement nerveux par vacuité et la distension brusque de l'estomac par les substances alimentaires semblent en être la cause principale.

4<sup>o</sup> Cet état d'anesthésie empêche l'assimilation, diminue les forces du malade, et peut laisser subsister, malgré l'ingestion d'aliments suffisants à la vie, la sensation générale de la faim, qui vient encore, avec l'anémie, aggraver le délire du patient.

5<sup>o</sup> Par le cathétérisme pratiqué au début du refus des aliments, et par l'ingestion lente dans l'estomac des substances alimentaires, on pourra prévenir ces accidents.

6<sup>o</sup> La teinture de noix vomique s'opposera à la constipation et dès que l'anesthésie sera constituée, la pepsine, les excitants nerveux et l'électricité en triompheront dans la majorité des cas.

---

---

## ARCHIVES CLINIQUES

---

52

ASILE DE LA CELLETTE. — M. BAYLE, MÉDECIN EN CHEF.

**Mélancolie avec stupeur, délire intérieur décrit  
par le malade lui-même.**

SOMMAIRE. — Mélancolie avec stupeur ayant duré huit mois. — Guérison.  
— Délire intérieur décrit par le malade lui-même.

L... François est resté plongé, pendant plus de huit mois, dans la stupeur la plus profonde. Outre les signes ordinaires : immobilité invincible, mutisme absolu, automatisme, insensibilité physique, paralysie des sphincters, etc., il a présenté un tremblement qui agitait tout son corps toutes les fois que je l'ai contraint à se tenir debout, à tel point que j'étais obligé de le faire asseoir pour pouvoir procéder aux différentes mesures thermométriques que j'ai recueillies.

Voici la copie de la lettre composée et écrite en entier par le sieur L... François.

« MONSIEUR LE DOCTEUR,

» Je suis âgé de 38 ans, père de quatre enfants en bas  
» âge dont l'aîné a seulement neuf ans. Je suis aussi mal-  
» heureusement veuf depuis deux ans : je crois que la perte  
» de ma femme a été la cause essentielle de la détermina-  
» tion d'aliénation mentale dont j'ai été terriblement at-  
» teint. J'ai eu la fièvre typhoïde à dix-huit ans qui m'a  
» laissé un mal de tête que je prenais pour la migraine.  
» Comme cela était au moment de mes études, je n'ai guère  
» pris de repos et me suis au contraire fatigué beaucoup,

» car j'avais des facilités pour apprendre assez médiocres.  
» Je reprends pour vous dire que j'ai gardé ma femme huit  
» mois et demi malade sans espoir de pouvoir la sauver ;  
» moi-même, pendant sa maladie, j'ai éprouvé une assez  
» grande fatigue de quinze jours. La perte que j'avais éprouvée  
» m'a frappé au cœur et m'a laissé avec l'amer chagrin un  
» profond ennui. Six mois après son décès, j'ai encore eu  
» le malheur de perdre ma mère et ma sœur qui sont mortes  
» à trois semaines d'intervalle l'une de l'autre. C'est dix-  
» huit mois après la mort de ma femme, au mois de janvier,  
» l'internement à l'asile date de ce mois, que je me suis  
» senti indisposé par un froid par tout le corps ; de là en  
» est suivi une constipation qui résistait aux remèdes que  
» l'on m'ordonnait. Je suis resté environ une quinzaine de  
» jours sans presque rien prendre que de la tisane. Après  
» j'ai fait une courte convalescence et c'est dans ces jours  
» qu'il me semblait voir des étrangers aller et venir. L'en-  
» nui me dominait et j'avais l'esprit si distrait que je n'étais  
» capable d'aucun travail. J'en avais perdu le goût, ce qui  
» me chagrinait encore beaucoup, car le travail était ma  
» seule ressource. Sans doute que ma maladie empirait de  
» plus en plus ; je croyais avoir des visions et il me semblait  
» toujours que quelqu'un venait pour me faire du mal et  
» qu'on allait faire mourir mes enfants et moi. Des fois  
» même il me semblait qu'on les faisait souffrir de la ma-  
» nière la plus cruelle, qu'on les frappait avec féroce et  
» même qu'on les crucifiait. Une nuit il me semblait que  
» la maison s'écroulait, une autre nuit, qu'il y avait entière  
» confusion, que la terre s'était retournée sans dessus des-  
» sous à deux reprises différentes, que les morts se levaient  
» dedans le cimetière, qu'il fallait partir et passer par la  
» croisée pour aller plus vite et que d'ailleurs il fallait mou-  
» rir pour passer en un autre monde. J'avoue que j'avais  
» perdu entièrement la raison, je ne connaissais plus per-  
» sonne, je ne savais plus où j'étais ni ce que je faisais. Il

» me semblait entendre des musiques et le son du tambour ;  
» d'autres fois des esprits me parlaient. Mon incarcération  
» à l'asile, que je prenais pour le purgatoire et l'enfer, m'a  
» produit de fortes émotions qui m'ont agité énormément  
» et laissé un tremblement, spécialement dans le côté  
» gauche et au milieu de la colonne vertébrale entre les  
» épaules. Je ne savais où j'étais et les personnes que je  
» voyais paraissaient changer de physionomie à chaque  
» instant. Il me semblait que la terre allait s'enfoncer et  
» que le soleil ne donnait plus sa lumière comme autrefois.  
» Il me semblait assister au jugement dernier sans rien  
» comprendre. Il me semblait aussi que, lorsqu'on me men-  
» nait à l'asile, on me faisait faire le tour de la terre, qu'il  
» y avait en définitive un bouleversement dans l'univers.  
» Quant à ne pouvoir parler, j'en attribue la cause à un ex-  
» cès de fatigue et à quelques convulsions nerveuses. J'ou-  
» bliais de vous dire, monsieur le docteur, que je me suis  
» senti, pendant peut-être une quinzaine de jours, les nerfs et  
» le cerveau déchirés comme avec un peigne pour le chan-  
» vre. Dans tout le cours de ma maladie j'ai été extrêmement  
» fatigué ; maintenant je vais mieux et je me sens le même  
» courage qu'avant d'être malade. Je vous prie de m'excuser  
» de ce long détail et me croire, etc, etc. .

» *Signé : L... FRANÇOIS.* »

---

---

## LÉGISLATION

---

# LA LÉGISLATION

RELATIVE

## AUX ALIÉNÉS CRIMINELS

RAPPORT PRÉSENTÉ AU NOM DE LA PREMIÈRE SECTION  
DE LA SOCIÉTÉ GÉNÉRALE DES PRISONS

par **M. E. PROUST**

Substitut au tribunal de la Seine.

---

MESSIEURS,

La loi de 1838 sur les aliénés fut accueillie avec une faveur marquée au moment de sa promulgation; pendant vingt ans, elle a été louée sans réserve, et plusieurs puissances étrangères nous l'ont empruntée. Vers 1860, un ravirement se produisit dans le public, des critiques ardentes furent dirigées contre cette loi qui avait été ratifiée par l'opinion publique, et pour répondre aux vœux qui se produisaient avec insistance, le gouvernement créait en 1869 une Commission chargée de rechercher les réformes pouvant être utilement introduites. Presque en même temps, la Société de législation comparée mettait la question à son ordre du jour, et après une enquête dans laquelle furent entendus beaucoup d'hommes compétents, le Comité qui avait été nommé, proposa la modification de certains articles, et signala entre autres choses, une lacune de la loi de 1838 qui ne contient aucune disposition relative aux aliénés accu-

rés, condamnés ou acquittés. En 1875, le Congrès des sciences médicales réuni à Bruxelles, demandait à son tour que cette lacune fût comblée ; la Société de médecine légale de France le suivit bientôt dans cette voie ; et, enfin, le Congrès international de médecine mentale qui tenait ses séances à Paris dans le courant du mois d'août 1878, fut d'avis que la société n'était pas suffisamment garantie contre les aliénés dits criminels, et qu'une loi devait la mettre en mesure de se défendre plus efficacement.

Tous ces travaux démontrent que la question des aliénés criminels peut à bon droit préoccuper le législateur, le gouvernement se propose de la soumettre au parlement, et notre vénéré Président a pensé que la Société générale des Prisons devait réunir les documents sur la matière et formuler son opinion.

La section de législation s'est aussitôt mise à l'œuvre sous la direction de M. le premier président Mercier, et je viens, messieurs, vous apporter aujourd'hui le résultat de ses travaux.

Nous avons dû tout d'abord examiner les lois existantes, faire préciser les inconvénients auxquels il convenait de parer, puis rechercher les causes du mal, et enfin les moyens de le combattre.

Aux termes de l'article 64 du Code pénal, « il n'y a ni crime ni délit, lorsque le prévenu était en état de démence au temps de l'action, ou lorsqu'il a été contraint par une force à laquelle il n'a pu résister. »

Il ne s'agit pas de là que la société soit complètement désarmée, et que l'aliéné qui ne peut plus être retenu par l'autorité judiciaire, doive nécessairement être mis en liberté ; l'article 48 de la loi de 1838 donne, en effet, au préfet de police à Paris et aux préfets dans les départements, le droit d'ordonner d'office la séquestration, dans un asile, des personnes dont l'aliénation compromet l'ordre public, et, dans ces circonstances, l'administration ne fera habituellement

aucune difficulté pour enfermer les inculpés ou accusés, déclarés irresponsables pour cause de démence. Mais, en fait, il peut arriver que l'avis du médecin désigné par le préfet diffère de celui de l'expert commis par la justice ; l'individu qui n'était pas sain d'esprit au moment de la perpétration de l'acte qui l'avait fait conduire devant les magistrats, aura quelquefois recouvré la santé avant d'être mis à la disposition de l'administration, et des hésitations fort légitimes pourront en conséquence se produire. La séquestration des aliénés dits criminels, qui constituent pourtant une des classes les plus dangereuses d'aliénés, n'est pas dès lors complètement assurée ; il y a là un péril pour l'ordre public, et aussi un trouble dans l'administration de la justice, car les tribunaux et les jurés se trouvent placés entre la crainte de condamner un malheureux qui est peut-être aliéné, et celle de faire rentrer dans la société des individus qui peuvent se livrer de nouveau aux actes les plus redoutables.

Mais, au cas même de séquestration ordonnée par le préfet, des difficultés très sérieuses se présentent encore. Il résulte en effet, de la combinaison des articles 43, 20 et 23 de la loi de 1838, que les médecins doivent faire connaître chaque mois les changements survenus dans l'état mental de chaque malade, et lorsqu'ils ont déclaré que l'un d'eux est *arrivé à guérison*, le directeur de l'établissement est tenu d'en référer au préfet qui statue sans délai. Or quand est-ce qu'un aliéné est guéri ? C'est là une question très complexe à laquelle il est souvent bien difficile de répondre d'une manière catégorique ; en théorie on peut dire qu'un individu qui présente des chances sérieuses de rechute, est toujours un homme malade malgré les apparences, et qu'on ne doit pas lui ouvrir les portes de l'asile s'il a des instincts dangereux pour la société ; pourtant, en présence de la loi qui punit les séquestrations arbitraires, beaucoup de médecins et d'administrateurs ne raisonnent pas ainsi, et comme d'autre part ils reconnaissent qu'il n'est pas prudent de rendre

à la vie libre certains aliénés *momentanément guéris*, ils sont les premiers à demander qu'on les aide à supporter la responsabilité des séquestrations prolongées.

Du reste les médecins aliénistes sont encore, à un autre point de vue, très embarrassés de formuler un avis lorsqu'il s'agit d'aliénés intermittents, comme le sont assez souvent les aliénés criminels : les aliénés ordinaires sont en effet généralement soumis, ils ne complotent pas contre le personnel ; ceux, au contraire, qui pendant de longs intervalles ne présentent pas de signes d'aliénation, se révoltent contre les gardiens ; ne comprenant pas pourquoi on les empêche de sortir, ils amentent leurs camarades, et sont une cause incessante d'indiscipline et de danger pour le service. Les directeurs n'aiment pas en conséquence à les conserver, et dans l'état actuel de la législation, alors surtout qu'il n'existe pas de maisons spéciales pour les aliénés criminels, il est bien difficile aux médecins de s'opposer à la sortie d'individus qui ont, somme toute, les apparences de la santé.

Il est vrai que les préfets ne sont pas obligés de se conformer aux propositions qui leur sont faites, et qu'ils peuvent valoir l'avis des directeurs et des médecins, ordonner le maintien de l'aliéné dans l'établissement ; mais on comprend qu'ils puissent hésiter, leurs scrupules s'expliquent facilement, et si une circulaire peut les ramener à une exécution plus stricte de la loi en ce qui touche l'admission dans les asiles, les instructions ministérielles ne pourront jamais les contraindre à maintenir en état de séquestration des individus que les médecins déclarent guéris.

D'ailleurs, si les médecins, ainsi que nous l'avons vu tout à l'heure, éprouvent de grands embarras et sont conduits par les circonstances à céder aux sollicitations des directeurs qui demandent la sortie des aliénés criminels devenus calmes, les préfets eux aussi sont amenés, mais par d'autres considérations, à ne pas résister aux propositions de mise en liberté. Depuis la promulgation de la loi de 1866



et plus encore depuis celle de 1871, la dépense des aliénés a cessé d'être obligatoire, on a donné aux conseils généraux maîtres de leur budget, le droit de régler sans appel les recettes et les dépenses des asiles, de telle sorte que les préfets, pour ne pas dépasser les limites du crédit qui leur a été ouvert, se trouvent dans l'obligation de restreindre le nombre des aliénés à entretenir ; comment dès lors ne saisiraient-ils pas avec un certain empressement l'occasion qui leur est offerte d'alléger la dépense, en laissant rendre à la liberté des aliénés qui menaçaient de s'éterniser dans l'asile du département ?

Ainsi donc, en fait, dans l'état actuel de notre législation, les aliénés criminels devenus calmes sont rendus assez souvent à la liberté ; mais aussitôt rentrés dans la société, beaucoup d'entre eux, sous l'influence des excitations et des excès qui les avaient une première fois privés de l'intégrité de leurs facultés, perdent de nouveau la raison, et les tribunaux voient ainsi reparaitre fréquemment devant eux des inculpés qu'ils doivent encore acquitter, et qui se trouvent, en quelque sorte, en possession d'un brevet d'impunité. Cette situation engendre une espèce de conflit entre la magistrature et l'administration ; et il en résulte à un autre point de vue, un péril pour la société qui est contrainte de supporter, au milieu d'elle, des individus à folie intermittente.

La question étant ainsi posée et délimitée, la section de législation a été unanime à reconnaître qu'il fallait introduire dans la loi de 1838 un chapitre relatif aux aliénés criminels. Mais, avant d'aborder cette partie de son travail, elle a rédigé un questionnaire qui a été envoyé à tous nos correspondants étrangers.

En ouvrant ainsi une enquête, nous n'avons pas eu pour but de traiter la question générale des aliénés, qui a été étudiée en 1871 et 1872 à la Société de législation comparée ; mais nous avons voulu savoir, d'une manière plus précise,

quelles étaient les mesures législatives adoptées par les autres pays, pour arriver à résoudre le problème spécial des aliénés criminels.

Notre appel a été largement entendu, des documents précieux et des travaux du plus grand intérêt nous sont parvenus des divers États de l'Europe et d'Amérique, et je suis assurément, messieurs, l'interprète de vos sentiments, en adressant ici nos plus sincères remerciements à tous ceux qui ont bien voulu nous aider dans notre tâche.

Il m'est impossible, dans un rapport d'ensemble, de vous rendre compte de toute cette correspondance, les réponses que nous avons reçues sont du reste publiées *in extenso* dans notre *Bulletin*; mais je vous demande la permission d'attirer votre attention sur les points principaux.

Dans tous les pays, le pouvoir administratif est chargé d'une manière générale de veiller à la sécurité publique, et, partant de ce principe, en Allemagne, en Croatie et en Hongrie, dans l'empire d'Autriche, dans le royaume d'Italie et en Suède, l'administration séquestre sous sa seule responsabilité, les aliénés criminels considérés comme dangereux. En Danemark, en Hollande et en Belgique, les aliénés criminels sont également soumis au régime presque exclusif de l'administration; car si les tribunaux peuvent séquestrer directement les inculpés et accusés déchargés des poursuites pour cause d'aliénation mentale, les décisions ainsi rendues ne sont valables que pour le placement; l'autorité administrative reprend aussitôt après toute son indépendance, et elle a le droit de mettre en liberté, sans le concours de la justice, les aliénés qu'elle considère comme inoffensifs ou guéris.

D'autres États ont au contraire une législation spéciale qu'il est intéressant d'examiner :

4. Dans la Grande-Bretagne et en Irlande, c'est le jury qui est appelé, spécialement au grand criminel, à décider si l'accusé n'était pas sain d'esprit au moment de l'accom-

plissement de l'acte qui lui est reproché; il le dit en ces termes : « Not guilty being of unsound mind. » Le juge a alors le droit de dire que l'accusé acquitté sera séquestré jusqu'à ce que le roi ait fait connaître son bon plaisir; dans ce cas, le ministre de l'intérieur donne l'ordre de recevoir l'aliéné dans un asile et de l'y conserver *jusqu'à ce qu'il en ait été autrement ordonné* (Stat. 39 et 40 Geo. III, c. 94 — 3 et 4 Vict. 54. s. 3 et act April, 1867). En fait, lorsque le ministre reçoit soit des *visiting justices*, soit des *commissioners in lunacy*, l'avis qu'un des aliénés de cette catégorie est revenu à la raison, il le fait mettre en liberté; pourtant si celui qui est signalé comme étant guéri a commis un crime grave, tel qu'un meurtre par exemple, il ordonne qu'il sera enfermé toute sa vie (Even though they have recovered their right senses).

En ce qui concerne les inculpés jugés *sommairement*, c'est-à-dire qui ont commis des délits ne pouvant généralement entraîner plus de trois mois de prison, les juriscultes anglais estiment que théoriquement la cour de police a les mêmes pouvoirs que le jury, et que l'inculpé reconnu aliéné pourrait être mis à la disposition du secrétaire d'État; mais en pratique on n'agit pas ainsi et les petits délinquants sont renvoyés directement par le juge dans un asile public du comté, ainsi que cela a lieu pour les aliénés ordinaires.

2. L'institution du jury n'existe pas en Norwège, et c'est, par suite, aux tribunaux qu'il appartient de trancher la question de responsabilité; si l'individu acquitté pour cause d'aliénation mentale est un fou dangereux et violent, l'autorité judiciaire ordonne la séquestration (Christian V. livre I. 17. 7.) et il ne peut plus être mis en liberté que sur l'avis conforme de la commission de contrôle nommée par le roi.

3. En Pensylvanie, toutes les fois qu'il apparaît qu'un inculpé n'était pas sain d'esprit au moment de l'accomplissement de l'acte criminel qu'on lui impute, le jury doit être

appelé à répondre spécialement à la question de démente, et, au cas d'affirmative, la cour peut envoyer l'aliéné dans un asile pour y être détenu jusqu'à parfaite guérison (act April 20, 1869, sect. 4, P. L. 79). Lorsque le séquestré revient à la raison dans les trois mois qui suivent, la cour le met en liberté s'il n'avait jamais eu d'autres accès de folie ; s'il est démontré au contraire que le détenu avait présenté antérieurement des signes de démente, la cour a la faculté de le confier à la garde d'un tiers qui demeure responsable ; mais dans le cas d'inculpation de meurtre ou de tentative de ce crime, l'aliéné est considéré comme tout à fait dangereux et il ne doit être rendu à la liberté qu'avec l'assentiment unanime du directeur de l'asile, du médecin, et de la cour de justice devant laquelle il avait été traduit (act April 20, 1869, sect. 5. P. L. 79).

4. Dans l'État de Wisconsin, l'irresponsabilité de l'accusé est reconnue par le jury, mais si l'individu acquitté n'est plus en état de démente au moment de l'arrêt, on ne prend à son égard aucune mesure préventive ; sa mise en liberté est immédiate. Si l'aliénation mentale a persisté, la cour ordonne l'internement dans un asile, mais en vertu de l'édit « d'habeas corpus » le séquestré peut toujours solliciter sa mise en liberté, et la justice statue sur l'opportunité de la mesure. La commission des « trustees » a aussi le droit, sur l'avis conforme de deux médecins, de faire élargir les aliénés criminels ou autres qu'elle considère comme étant arrivés à guérison.

5. En Virginie, lorsque le jury a déclaré que l'accusé était irresponsable comme n'étant pas sain d'esprit au moment de l'acte criminel, la Cour le fait conduire dans un asile et il ne peut en sortir que sur l'avis de « la commission spéciale de direction ».

6. Aux termes des lois russes, les accusés atteints d'aliénation mentale ne peuvent être déchargés au cours de l'instruction que par arrêt de la chambre criminelle de la cour

d'appel (art. 356 du Code d'instruction criminelle), et, au cas d'irresponsabilité, les individus qui étaient inculpés d'assassinat, de meurtre, d'incendie et de tentative de suicide, doivent toujours être renvoyés pour deux ans dans un asile d'aliénés. Ces deux ans écoulés, si le malade est guéri, il peut être mis en liberté.

Lorsque la question de responsabilité ne se soulève qu'après renvoi devant la juridiction répressive, la cour doit, à peine de nullité, interroger le jury sur l'état de démente au moment du crime (art. 754 du Code d'instruction criminelle), et la réponse affirmative entraîne la séquestration pour deux ans au moins.

En dehors de ce cas d'internement obligatoire, la loi fait des distinctions suivant que l'inculpé est en état d'idiotisme, de fureur ou de décrépitude, et les cours et tribunaux peuvent alors ordonner que l'aliéné acquitté soit enfermé dans un asile de bienfaisance, séquestré jusqu'à parfaite guérison, ou rendu à sa famille (art. 95, 96, 97).

Ces mesures prises, l'autorité judiciaire est toujours seule juge de l'opportunité de la mise en liberté des individus séquestrés par son ordre.

7. En Espagne, il n'y a pas de jugements par jurés et le tribunal qui a reconnu l'irresponsabilité peut faire enfermer l'inculpé dans un asile s'il le considère comme pouvant être dangereux pour la société; l'autorité judiciaire intervient à la sortie, et si la partie civile ou le ministère public s'y opposent, les tribunaux sont tenus, avant de rendre leur décision, de désigner des médecins qui rédigent un rapport spécial.

Je termine ici, messieurs, l'examen de la législation étrangère et il en résulte d'une manière générale que la question de démente est résolue directement par le jury dans les États qui jouissent de cette institution, et que, lorsqu'on a voulu tempérer les droits de l'administration dans le but d'éviter la mise en liberté prématurée des aliénés

ayant commis des crimes et des délits, on a eu recours soit aux tribunaux, soit aux commissions spéciales de surveillance qui fonctionnent avec tant d'utilité en Angleterre, en Norvège et en Amérique.

En France, la société de législation comparée a terminé son étude sur les aliénés par un projet de loi qui embrasse toute la matière, et qui donne exclusivement aux chambres d'accusation le droit de statuer sur la séquestration et la mise en liberté des aliénés criminels. La société de médecine légale est arrivée à une solution analogue en émettant le vœu que les pouvoirs confiés à l'administration fussent transférés au corps judiciaire. Quant au congrès international de médecine mentale réuni à Paris l'année dernière, il s'est inspiré de principes différents, et il a pensé qu'une fois la sentence rendue, l'autorité judiciaire était complètement dessaisie, et que les mesures à prendre ensuite, rentraient dans les attributions exclusives de l'administration; puis, arrivant aux voies et moyens, il a proposé de rendre obligatoire la séquestration des inculpés déchargés des poursuites à raison de leur état mental, et, pour que la sortie des aliénés de cette catégorie ne pût avoir lieu qu'avec une extrême réserve, il a préconisé l'installation de commissions administratives qui auraient le droit de faire maintenir dans les asiles les aliénés fatalement destinés à commettre de nouveaux crimes s'ils recouvraient leur liberté.

En présence de ces documents, puisés en France aux meilleures sources, et de tous ces exemples fournis par les États étrangers, la section de législation a éprouvé un véritable embarras lorsqu'il s'est agi de choisir. Chaque nation a, en effet, besoin de lois appropriées à son caractère particulier, et il est bien difficile de faire passer un texte d'un pays dans un autre, même en le modifiant; d'autre part nous ne voulions pas détruire l'économie générale de la loi de 1838 qui pose de salutaires principes, et puis, il faut bien le dire, il nous semblait que les divers systèmes proposés heurtaient

quelques règles fondamentales de notre organisation administrative et judiciaire.

Nous avons dû, en profitant des travaux de nos devanciers et en évitant de tomber sur les écueils qui nous étaient signalés, rechercher les moyens qui étaient propres à résoudre *chez nous* le problème des aliénés criminels.

La section a été tout d'abord presque unanime à reconnaître qu'il ne convenait pas de laisser les jurés souverains appréciateurs de la question d'aliénation mentale. Il en est autrement, il est vrai, en Angleterre et en Amérique, mais les inconvénients du système accepté dans ces pays se font déjà sentir, et au congrès pénitentiaire qui s'est tenu à New-York en 1876, l'honorable Charles P. Daly, *chief justice of common pleas*, faisait ressortir avec une grande force combien il est désirable, pour la société et pour les accusés, de ne pas abandonner au jury la décision d'un point aussi délicat. Ce n'est pas défiance de son intelligence et de sa fermeté, mais les questions mentales sont très complexes et l'on peut craindre qu'il n'ait pas une aptitude suffisante. Les magistrats ne touchent à cette matière qu'avec une certaine timidité, et combien l'incompétence n'est-elle pas plus grande pour les jurés qui n'ont pas l'expérience du juge, qui ne sont pas préparés à suivre les médecins dans leurs appréciations assez souvent contradictoires, et dont l'opinion serait, par suite, livrée à la seule impression du moment.

Ce point étant résolu, nous n'avons pas cru pouvoir admettre, non plus, à l'instar de certains législateurs étrangers, qu'un aliéné déclaré irresponsable pût être interné indéfiniment par ce seul motif qu'il avait commis un crime grave ; nul n'a le droit de séquestrer dans un asile un aliéné guéri. Pourtant la société a le devoir de se défendre, et il est juste qu'elle puisse faire détenir, par mesure préventive, l'homme qui, irrésistiblement poussé au crime, a cessé de subir cette impulsion par le fait de la séquestration, mais

qui, rendu à la liberté, se trouverait placé sous l'empire de ses redoutables hallucinations. Ce n'est point là, en effet, un individu revenu à la santé.

Mais s'il est nécessaire et légitime de conserver préventivement dans un asile certains aliénés déterminés, qui prendra cette décision? A diverses reprises on s'est tourné du côté des tribunaux, et pour soutenir leur opinion, les partisans de ce système disaient : « qu'on ne peut toucher en France ni à la personne, ni à la propriété qu'en vertu d'actes judiciaires. » Lors de la discussion de la loi de 1838, certains orateurs avaient déjà émis cette pensée, et ils revendiquaient pour la justice le droit d'ordonner le placement dans les asiles de tous les aliénés, dangereux ou non ; mais ces propositions furent rejetées comme contraires au principe de la séparation des pouvoirs, et le législateur s'est conformé aux véritables doctrines en laissant à l'autorité administrative le soin et la responsabilité du placement des aliénés. C'est, en effet, une des grandes règles de notre droit public que, si l'autorité judiciaire possède la loi répressive, la loi préventive appartient essentiellement au pouvoir administratif, et, par conséquent, lorsqu'il s'agit d'aliénés, les tribunaux ne doivent intervenir que pour faire cesser les séquestrations arbitraires.

D'ailleurs confier aux magistrats le soin de faire interner les aliénés criminels, ce serait les mettre dans un grand embarras, car ils auraient assez souvent à prendre parti entre l'avis des médecins et leur propre opinion déjà manifestée ; puis obtiendrait-on ainsi de meilleurs résultats ? Il n'y a pas lieu de le penser : les tribunaux ordonneraient bien, sans doute, la séquestration en se basant sur un danger actuel, mais ce que l'on veut pour les aliénés intermittents, pour les alcooliques incorrigibles, c'est une mesure préventive, et la crainte d'une rechute ne sera jamais l'élément d'une décision judiciaire. Aussi avait-on songé à organiser des commissions spéciales, de véritables corps ad-



ministériels qui auraient eu pleins pouvoirs pour faire détenir, dans les asiles, les aliénés criminels reconnus dangereux ; mais là encore nous avons rencontré des difficultés sérieuses tirées de deux ordres d'idées différents. D'abord quelles que soient les mesures spéciales à prendre vis-à-vis des aliénés criminels, on ne peut pas enlever aux préfets le droit de séquestrer d'office les aliénés dangereux, et que feront-ils si les tribunaux ou les commissions laissent vaguer en liberté des individus considérés à tort comme inoffensifs ? Tout en étant responsables de l'ordre public, resteront-ils désarmés ? Ce résultat est inadmissible. Enfin aussitôt l'élargissement ordonné, de nouveaux renseignements peuvent parvenir à l'administration, de nouveaux faits peuvent se produire, et il est indispensable que les préfets aient la possibilité de prendre, sans délai, les précautions dictées par les circonstances.

D'un autre côté, aux termes de l'article 29 de la loi de 1838, toute personne retenue dans une maison d'aliénés, les parents et les amis du séquestré peuvent se pourvoir devant le tribunal (chambre du conseil) qui, après les vérifications nécessaires, ordonne, s'il y a lieu, la sortie immédiate ; or comment serait-il possible de concilier cette disposition générale avec une autre loi autorisant des commissions administratives à s'opposer à la mise en liberté ? Deux textes semblables ne peuvent subsister ensemble, et la section de législation a été unanime à reconnaître que les tribunaux étant les gardiens nés de la liberté individuelle, on ne pouvait priver les aliénés criminels du mode de recours qui est ouvert à tous les autres aliénés. Quant à créer des commissions administratives qui n'auraient que voix consultative, nous avons pensé qu'il n'était pas nécessaire d'édicter une loi à cet égard, et que les préfets sont libres s'ils le jugent convenable de s'entourer des lumières d'hommes compétents.

En définitive, l'administration n'a jamais mésusé du

droit de placement d'office, et ce qu'il faut éviter seulement c'est le conflit possible entre le pouvoir judiciaire qui a acquitté un inculpé en vertu de l'article 64 du Code pénal, et le pouvoir administratif conservant la faculté de refuser l'internement. Mais si les abus ne sont guère à craindre à l'entrée, à la sortie au contraire, des hésitations peuvent se produire, ainsi que nous l'avons vu, et les préfets, en présence des certificats des médecins, n'oseront pas toujours prendre la responsabilité d'une séquestration prolongée; il convient donc de fortifier leur autorité, et nous avons cru qu'on pouvait dans ce but s'adresser aux membres du parquet qui, tout en étant magistrats, sont aussi des administrateurs.

Maîtres du dossier, chargés par leurs fonctions de recueillir des renseignements sur les antécédents, le caractère et les habitudes des inculpés, les officiers du parquet qui représentent la société devant toutes les juridictions correctionnelles et criminelles, sont tout à fait en situation de désigner aux préfets ceux des aliénés acquittés qui doivent être séquestrés. — Voilà pour l'entrée — le principe de la séparation des pouvoirs est ainsi sauvegardé, et pour éviter l'inconvénient d'une résistance possible de la part de l'administration, nous avons admis que le ministère public aurait le droit de requérir l'internement, et que le préfet serait tenu de se conformer provisoirement aux réquisitions qui lui seraient adressées.

Par voie de conséquence, nous avons été conduits à décider que le ministère public devait intervenir à la sortie, et nous lui donnons un droit de veto aux mises en liberté qu'il jugerait prématurées. Le préfet, forcé de s'entendre avec le parquet, trouvera ainsi un appui pour résister aux demandes de sortie, et afin d'éviter tout conflit légal entre les deux autorités, nous nous sommes arrêtés à l'idée que le désaccord entraînerait la séquestration, et que la mise en liberté ne pourrait avoir lieu que sur l'avis conforme du

procureur de la République. Mais en agissant ainsi, nous n'avons pas voulu entraver les réclamations légitimes, elles pourront toujours se produire comme par le passé, et le séquestré, sa famille, ses amis, conservent le droit de se pourvoir, dans les termes de l'article 29 de la loi de 1838, devant la chambre du conseil du tribunal.

Ces principes acceptés et ces décisions admises, nous nous sommes demandé s'il convenait d'établir en France des asiles spéciaux tels que Broadmoor en Angleterre et Dundrum en Irlande; les raisons qui ont amené nos voisins d'outre-mer à créer des établissements pour les aliénés criminels, nous déterminent aussi à provoquer l'installation de maisons de ce genre.

Nous avons vu, en effet, que les aliénés intermittents, comme le sont beaucoup d'aliénés criminels, engendrent des troubles dans les asiles; on ne peut se dissimuler d'autre part que les individus qui ont commis des crimes ne soient un objet d'éloignement pour les autres malades et une cause de réclamation de la part des parents qui sont dans la nécessité de faire interner un des leurs; la création d'asiles spéciaux aux aliénés criminels répondrait donc à un besoin véritable, et cette innovation aurait en outre pour résultat de diminuer le nombre des simulateurs, qui n'ayant plus en perspective les chances d'évasion et le régime adouci des maisons de santé, renonceraient d'eux-mêmes à en imposer aux médecins et à la justice.

Dans ces asiles ou quartiers spéciaux, on pourrait déterminer non seulement les aliénés criminels acquittés, mais aussi les condamnés devenus aliénés dans les prisons. Ces deux catégories d'aliénés ont entre elles une affinité évidente : la plupart des détenus qui donnent des signes de folie postérieurement à leur condamnation, étaient déjà frappés par la maladie avant de comparaître en justice; les uns et les autres doivent être soumis à une surveillance particulière, qu'on ne peut imposer aux aliénés ordinaires,

et l'expérience démontre que les criminels qui deviennent plus tard aliénés, présentent cette disposition fâcheuse à commettre des actes violents, qu'on rencontre chez les individus qui se sont rendus coupables d'un crime ou d'un délit dans un accès de folie.

S'il en est ainsi, et si les condamnés devenus aliénés font courir à la société les mêmes dangers que les aliénés criminels acquittés, l'assimilation entre eux doit s'étendre à tous les points, et nous avons admis qu'à l'expiration de leur peine, les condamnés aliénés ne pourraient être rendus à la liberté que sur l'avis conforme du parquet, sauf recours à la chambre du conseil du tribunal dans les termes du droit commun.

Il ne serait pas du reste nécessaire de créer beaucoup de ces établissements ou quartiers spéciaux ; le nombre des individus à détenir à part ne s'élèverait sans doute pas à plus de 7 ou 800, et bien qu'il soit indispensable, pour mener à bonne fin cette nouvelle organisation et pour en assurer le fonctionnement, de mettre les frais de séquestration au compte de l'État, le budget n'en serait guère surchargé, car la population des prisons subirait assurément une décroissance marquée.

Voici maintenant, messieurs, le projet de loi dans lequel la section de législation a résumé sa pensée :

#### PROJET DE LOI.

*Ajouter à la loi du 30 juin 1838 les dispositions suivantes, qui en formeront les articles 42, 43, 44, 45, 46, 47 et 48.*

ART. 42. — Toutes les fois que l'état de démence d'un individu inculpé d'un fait qualifié crime ou délit par la loi aura motivé en sa faveur, soit une ordonnance de non-lieu, soit un jugement ou un arrêt d'acquiescement, le ministère public aura le droit de requérir sa translation dans un

asile, lorsque cet état de démence sera de nature à compromettre l'ordre public ou la sécurité des personnes.

ART. 43. — Les réquisitions du ministère public seront adressées aux préfets qui seront tenus provisoirement d'y faire droit.

ART. 44. — La sortie d'un aliéné ainsi placé ne pourra avoir lieu que sur l'avis conforme du procureur de la République du lieu de séquestration.

ART. 45. — Les individus condamnés pour crime ou délit qui deviendraient aliénés postérieurement à leur condamnation, pourront, sur l'avis conforme du procureur de la République du lieu de détention, être conduits dans un asile, mais lors de l'expiration de la peine, ces aliénés condamnés seront assimilés aux aliénés spécifiés dans l'article 42, et ils ne pourront être mis en liberté que dans les mêmes conditions.

ART. 46. — Les frais de translation et les dépenses d'entretien, de séjour et de traitement des individus séquestrés par application des articles 42, 43, 44 et 45, seront à la charge de l'État.

ART. 47. — La sortie des individus séquestrés en vertu des articles 42, 43, 44 et 45 pourra être demandée conformément à l'article 29 de la présente loi.

ART. 48. — Un règlement d'administration publique, qui devra être rendu dans le délai d'une année, déterminera les conditions d'organisation et de fonctionnement d'asiles spécialement réservés au placement des aliénés spécifiés dans les articles 42 et 45. Il pourra ordonner suivant les circonstances, soit auprès des prisons, soit auprès des établissements publics d'aliénés actuellement existants, la création de quartiers distincts spécialement affectés à cette destination.

(Extrait du *Bulletin la société générale des prisons*,  
n 8. — Décembre 1879).

---

# Médecine légale

---

RAPPORT MÉDICO-LÉGAL

SUR

## L'ÉTAT MENTAL

DE F... (MODESTE-JEAN)

**Inculpé de tentative d'assassinat**

Délire des persécutions. Ordonnance de non-lieu.

---

Nous soussignés, docteurs en médecine, commis par un réquisitoire du vingt-six novembre mil huit cent soixante-dix-sept de M. Emile Hérissay, juge d'instruction de l'arrondissement d'Evreux, à l'effet de rechercher si avant, pendant et après le crime qui lui est imputé, le nommé Modeste F..., inculpé de tentative d'assassinat, jouissait et jouit encore de la plénitude de ses facultés intellectuelles, et si, lors du crime commis par lui, il devait être regardé comme responsable de ses actes;

Après avoir prêté serment entre les mains de M. Hérissay, avons compulsé toutes les pièces de la procédure instruite contre le sieur F..., avons, à plusieurs reprises, soit ensemble, soit isolément, longuement interrogé et examiné cet inculpé et avons délibéré et écrit le rapport suivant :

*Exposé du fait.*

Le 49 octobre 1877, sur les sept heures et demie du soir, M. l'abbé J..., curé de la paroisse de Saint-Germain-Louviers, revenait de son église à son presbytère et se trouvait à quelques pas de celui-ci, lorsqu'il rencontra, cheminant dans un sens inverse à celui qu'il suivait, dans la rue Saint-Germain, un homme qui semblait se cacher dans l'ombre des murs, qui passa rapidement, et qui s'arrêta à cinq ou six pas de lui, pour lui tirer un coup de feu par derrière et s'enfuir. L'abbé s'était retourné, il avait aperçu le meurtrier hésiter un instant puis s'enfuir, mais il ne l'avait pas reconnu. Cependant, se rappelant qu'un sieur F... lui avait autrefois adressé, à plusieurs reprises, des lettres, dans lesquelles des menaces se mêlaient à une accusation d'adultère, l'abbé ne put soupçonner que ce sieur F... d'être l'auteur de l'attentat commis sur lui. Il fit part de ses soupçons à la gendarmerie, que la rumeur publique n'avait pas tardé à mettre en alerte; la gendarmerie en référa au parquet de Louviers. Ce parquet prit des dispositions en conséquence, et, dans la nuit même, un peu après minuit, F... était arrêté par la police d'Elbeuf, au moment où, dans cette ville, il rentrait dans son domicile, rue Poussin.

Au moment de son arrestation; F... ne portait aucune arme à feu sur lui. Interrogé presque aussitôt, par le commissaire de police d'Elbeuf, sur l'emploi qu'il avait fait de son temps pendant la soirée, il répondit tout d'abord qu'il revenait d'un bois voisin d'Elbeuf où il avait été braconner; mais, pressé de questions, il convint bientôt que c'était lui qui, dans la soirée, vers sept heures et demie, à Louviers, avait tiré un coup de pistolet sur M. le curé de Saint-Germain, avec l'intention de tuer ce prêtre, qu'il avait, dit-il, prévenu par une lettre, à qui il avait à reprocher d'avoir eu des relations avec sa femme et d'avoir voulu l'empoisonner,

et à qui il avait demandé dix mille francs de dommages-intérêts.

Il ne fit du reste aucune difficulté pour dire qu'il avait caché le pistolet dont il s'était servi, dans un trou derrière le cimetière de Louviers, et il ajouta même spontanément que ce pistolet l'avait blessé légèrement à la main.

Le 19 octobre 1877, F... fut écroué à la maison d'arrêt de Louviers et soumis à l'instruction. Mais presque aussitôt, le 22 du même mois, des doutes s'étant élevés sur l'intégrité de ses facultés intellectuelles, deux docteurs en médecine furent appelés, par une réquisition de M. le juge d'instruction de l'arrondissement de Louviers, à aller le visiter à la prison de Louviers, à l'effet de rechercher, par une étude approfondie, s'il jouissait de la plénitude de ses facultés ou si, au contraire, il était atteint d'une véritable monomanie et, en admettant cette hypothèse, s'il paraissait responsable de ses actes, ou s'il devait être tenu pour irresponsable de la tentative d'assassinat qui lui était imputée, et qu'il avait du reste avouée.

Nos deux honorables confrères firent un examen sommaire de l'inculpé et reconnurent que sa situation mentale réclamait une observation minutieuse de tous les instants, faite et poursuivie pendant un temps assez long, dans des conditions, dans un milieu convenables; ils trouvèrent d'autre part que ces conditions, ce milieu, n'existaient point autour d'eux et ils estimèrent enfin que ces conditions et ce milieu ne se rencontraient que dans des établissements spéciaux. C'est pourquoi ils demandèrent, le 4<sup>er</sup> novembre 1877, à M. le juge d'instruction de Louviers, à ne point accepter la mission dont ce magistrat les voulait charger. Leur requête fut accueillie, et c'est à la suite de cette circonstance que F... fut transféré à la maison d'arrêt d'Evreux et soumis à notre examen.

Cependant, cet incident n'avait nullement arrêté les recherches de l'instruction, de sorte qu'un volumineux



dossier judiciaire nous fut remis le 26 novembre 1877, au moment où le soin d'examiner F... nous fut confié.

Les pièces contenues dans ce dossier et l'examen direct et prolongé que nous avons fait de l'inculpé nous ont fourni les données que nous allons résumer :

*Dossier et observation directe de F...*

F... est âgé de 38 ans, lorsque nous le voyons pour la première fois le 30 novembre 1877. C'est un homme de taille moyenne et d'une constitution physique délicate et débilitée; on lui prêterait volontiers 45 ans. Sa physionomie est celle d'un homme habitué et résigné à la souffrance, bien qu'un sourire un peu niais et comme stéréotypé ne quitte guère son visage. Son regard n'est pas fuyant, il est triste et manque de vivacité. Il a la parole facile. Son ton est timide, ses gestes sont sobres et son attitude est modeste. On nous dit qu'à la prison il est convenable envers tout le monde et facile à conduire. Il ne se plaint jamais de rien. Il ne se préoccupe point des conséquences que son affaire peut avoir pour lui; ses nuits sont calmes et occupées par le sommeil. On n'a remarqué chez lui que l'habitude de sourire à tout le monde, et qu'une grande facilité à confier ses malheurs conjugaux, réels ou imaginaires, à n'importe qui cherche à le faire causer. F... prête une attention soutenue à ce que nous lui disons et nous répond généralement sans hésitation. Il ne semble hésiter que quand nous lui demandons de préciser quelques dates ou quelques chiffres : ainsi quand nous lui avons demandé son âge, il nous a donné immédiatement la date de sa naissance, mais il lui a fallu un moment de réflexion pour nous donner le nombre exact de ses ans. De même, dans le long exposé qu'il nous a fait des principales particularités de sa vie, il lui est arrivé souvent de rapporter celles-ci aux environs de Pâques, de l'Ascension, ou de toute autre fête, et d'hésiter un instant,

pour nous donner ensuite le mois ou la date approximative du fait qu'il nous narrait. Chaque fois que nous avons voulu l'amener à des digressions, nous y sommes parvenus sans peine. Il s'abandonnait si complètement à celles-ci, qu'il nous fallait toujours le ramener au point principal de son récit. Dès que nous l'avions remis sur son sujet, il l'exposait d'une façon prolixe, sans incohérence proprement dite, mais sans beaucoup d'ordre dans les idées et en se noyant dans les petits détails. Il ne s'animait que lorsqu'un de nous, l'interrompant, lui donnait à entendre qu'il avait pris des rêves pour des réalités et des soupçons pour des preuves. Alors, en termes polis, non véhéments, il protestait qu'il disait vrai, que nous le savions bien, que nous savions bien aussi qu'il avait toute sa raison et qu'il ne parlait pas comme un fou. Il s'efforçait de nous convaincre qu'il n'avait pu se méprendre. Mais toujours il se montrait péniblement surpris, quand nous supposions qu'il pouvait n'avoir point eu la tête à lui, et, bien que souvent nous l'ayons amené à comparer ce qui lui arrivait aux prétendues persécutions qu'avait eues un de ses frères décédé en état de démence à l'asile de Quatre-Mares, si jamais il ne disconvenait que ce frère ait été fou, jamais non plus il n'entendait admettre qu'il pût y avoir aucune assimilation possible entre l'état mental de celui-ci et le sien. En résumé F... nous a parlé constamment en homme qui dit ce qu'il pense. Il ne nous a du reste nié nullement les faits relevés contre lui, de sorte que le récit qu'il nous a fait de son affaire n'est pas en opposition avec ce que sur celle-ci nous a appris son dossier judiciaire. F... conteste seulement qu'il ait eu des habitudes alcooliques. Ses affirmations à ce propos ne sauraient être admises que sous le bénéfice d'un inventaire, que nous ferons plus loin.

Quoi qu'il en soit, voici les résultats de nos recherches :

F... est né à Martot (Eure) le 24 janvier 1839. Son père et sa mère étaient sains d'esprit et ils sont morts vieux. F... compte cependant un aliéné parmi ses proches : nous

nous sommes assurés, en effet, que son frère Charles-Benjamin, a été pour cause de lypémanie, placé à l'asile de Quatre-Mares, le 24 octobre 1869, et qu'il y est mort, en état de démence, le 16 septembre 1872.

Ce frère, nous a-t-il dit, était tombé dans l'inaction d'un homme qui a perdu l'esprit, à la suite d'une rixe survenue entre lui et un autre ouvrier, qui était ivre. Il voyait des ennemis partout, et il ne cessait d'accuser les autres de chercher à lui faire perdre sa place. Consignons ici les renseignements qu'a bien voulu nous fournir M. le docteur Foville, directeur-médecin de l'asile de Quatre-Mares, à la suite des relevés qu'il a faits dans les archives médicales de son service :

Charles-Benjamin F... était bien un aliéné poursuivi par des idées de persécution, il prétendait de plus qu'on lui devait une somme de quatre cents francs à l'asile même, et même il assurait qu'il ne devait sortir de cet établissement qu'autant que cette somme lui serait remise.

Tout aussitôt après sa première communion, à l'âge de 17 ans, F... s'occupa dans les fabriques « pour gagner » quelques sous, et avec l'idée d'arriver à conduire les tondeuses. »

Il devint, en effet, conducteur de tondeuses, et c'est en cette qualité qu'il était occupé dans une fabrique de draps d'Elbeuf, lorsque, à l'âge de 23 ans, il se maria, une première fois, avec une ouvrière épinceteuse. En sept ans il en eut cinq enfants. Il perdit trois de ceux-ci peu après leur naissance et, en 1870, il perdit aussi sa première femme. Il en eut, nous dit-il, un grand chagrin, parce que son ménage avait été heureux, bien que sa femme eût été jalouse. Les allégations de F... à ce propos sont conformes aux affirmations de son frère aîné.

« Il s'était d'abord marié, a déposé celui-ci, avec une femme qui était très honnête, mais qui était très jalouse » et lui faisait la vie très dure ; elle l'espionnait dans la rue » et ensuite elle le battait quand il était monté. »

Après la mort de sa première femme, F... ne tarda pas à quitter Elbeuf, pour venir s'établir à Louviers et s'occuper, comme conducteur de tondeuses, dans la fabrique de MM. Jeuffrin.

Un ensemble de raisons l'avait, dit-il, déterminé à quitter Elbeuf : veuf avec deux enfants il avait besoin de se remariar. Il avait recherché la main d'une jeune ouvrière à Elbeuf. Ses assiduités avaient déplu aux parents de celle-ci ; les autres ouvriers, avec qui il travaillait, lui avaient fait à ce sujet un peu de misère. C'était pour échapper à ces taquineries qu'il avait quitté Elbeuf. Néanmoins, pendant quelque temps, il revenait tous les samedis à Elbeuf faire sa cour, et du reste, il ne perdait rien pécuniairement à travailler à Louviers ; il estime même qu'il y trouvait un avantage de près de mille francs par an.

N'arrivant pas à épouser la jeune fille qu'il courtisait à Elbeuf, et de qui le père l'éconduisait, parce que celui-ci, dit-il, la voulait donner à un jeune homme, ayant trouvé, parmi les ouvrières occupées à ses côtés, à Louviers, une jeune veuve, qui lui plaisait, F... se détermina à rechercher celle-ci en mariage. « Elle était une capable femme, » a-t-il dit, et sage, elle était très estimée de ses patrons » qui l'eussent empêchée de faire un mauvais mariage, » j'étais un ouvrier sage et laborieux. Elle avait 29 ans, » j'avais 33 ans, je savais qu'elle était un peu dévote, j'ai » mais mieux ça qu'une femme libérale ; nous nous marîames. »

A ce propos nous savons que M. le curé de Saint-Germain, consulté par la fille Hamel veuve Frené, depuis femme F..., n'avait pas craint de déconseiller ce mariage, parce qu'il avait appris que F... buvait.

C'est pourquoi nous avons demandé à F... s'il savait que l'abbé J... eût donné ce conseil.

« Je ne sais pas, je ne crois pas, nous a-t-il dit, que le » curé J... ait donné à ce moment des conseils à ma femme,

« il ne m'en a jamais parlé, ni elle non plus. Je crois même » qu'il était content, car, après nous avoir mariés, il m'a » dit, à la sacristie, que ma femme était douce et bonne, et » il m'a recommandé de ne pas la rendre malheureuse. »

Pendant environ deux ans, le nouveau ménage de F... ne laissa rien à désirer, bien que, nous dit-il, sa belle-mère qui vivait chez lui, fût peu commode et très portée à commander. « Ma femme ne me donna pas d'enfant, mais elle » se montra bien la bonne mère des enfants de ma première » femme ; elle était consciencieuse avec mes deux filles, elle » les rendait heureuses, elle les appelait ses filles, elles l'ap- » pelaient leur mère. »

*D.* — Et cependant, cette femme vous a trompé ?

*R.* — « Oui, elle a fini par me tromper. J'ai vu cela. » Une femme libérale n'aurait pas fait ce qu'elle a fait. »

*D.* — Comment vous êtes-vous aperçu de cela ? Comment êtes-vous arrivé à savoir qu'elle vous trompait avec le curé J. ? On vous avait donc dit du mal de lui ? Vous lui en vouliez à ce curé, parce qu'il avait conseillé à votre femme de ne pas vous épouser ?

A toutes ces questions et à bien d'autres encore, F... nous a reproduit sans hésitation ce qu'il a dit dans le cours de l'information, ou ce qu'il a écrit dans les mémoires qu'on a saisis chez lui ; ou dans les différentes lettres qu'il avait adressées à diverses personnes, bien avant le crime commis par lui.

Pour ne pas donner à ce rapport une longueur qui ne nous paraît pas nécessaire à la manifestation de la vérité, transcrivons ici l'histoire que nous donne F..., contentons-nous d'y ajouter quelques éclaircissements, et, plus tard, nous examinerons si ce récit est un conte fait à plaisir par un homme sain d'esprit ou s'il n'est que l'autobiographie d'un aliéné.

« Ce ne sont pas, dit F... ; des étrangers qui ont attiré » mes soupçons sur le curé J... Parmi les ouvriers, j'avais

» bien entendu dire de lui des bêtises... peu de bien...,  
 » que c'était *un pochard, un coureur*, mais je le prenais pour  
 » un de mes amis, bien que nous n'allions pas l'un chez  
 » l'autre ; dans la rue nous nous saluions et il nous est ar-  
 » rivé parfois de nous donner une prise de tabac.... C'est  
 » vers Noël 1874 que je me suis aperçu de quelque chose,  
 » pour la première fois, dans les moments où, après mon  
 » travail à la fabrique, je veillais le soir pour brasser mes  
 » pommes. Un soir, que j'étais monté à ma chambre, avant  
 » ma femme, et que ma belle-mère était encore avec elle  
 » sous cette chambre, j'ai entendu ces femmes se quereller  
 » et comme des coups de poing frappés sur la table de la  
 » cuisine. Quand ma femme s'en vint se coucher : Que fai-  
 » siez-vous donc en bas ? lui dis-je ; qu'avais-tu donc avec ta  
 » mère ? *« Mais rien »* m'avait-elle répondu. »

D. — Est-ce que votre régime était à ce moment ce qu'il était d'habitude ?

R. — « A peu près, c'est-à-dire un bon régime d'ouvrier,  
 » du cidre, du vin, un café le samedi et le dimanche, un  
 » demi-litre seulement d'eau-de-vie par semaine pour nous  
 » tous et pour les allants et venants. Quand je brassais, je  
 » prenais quelquefois un peu de cognac.

» Ma femme, reprend F..., ne m'ayant pas suffisamment  
 » expliqué ce qui, ce soir-là, s'était passé entre elle et sa mère,  
 » j'eus dès lors l'esprit en éveil, et je me mis souvent aux  
 » écoutes. Un autre jour, j'entends ma femme qui disait  
 » *tout bas : Oui, je le ferai ;* » puis *« Non, je ne le ferai pas. »*

» Pourquoi, lui demandai-je, le soir, ta mère te tourmente-  
 » t-elle ? » — *« C'est une idée que tu te fais. »* — « Non, ré-  
 » pliquai-je, il y a là quelque chose qui n'est pas naturel.

» Plus tard, à d'autres demandes elle ne me répondit plus  
 » rien. Quand je voulais parler, on m'envoyait promener.

» Je pris le parti d'observer sans rien dire. Alors ma belle-  
 » mère et ma femme devinrent très gaies. Il leur arrivait  
 » de rire en se cachant la figure dans les mains. Ma femme,

» qui jusque-là avait été froide comme un marbre, changea de caractère. Elle semblait, quand nous étions au lit, vouloir m'en apprendre, elle avait l'air de dire que je m'y prenais comme un paysan. Il lui arrivait de faire de grosses plaisanteries. Je lui disais : « Mais, ma femme ! tu pousses les choses un peu loin ! »

» Je pensais dès lors qu'elle me trompait. Je ne savais pas avec qui. C'était pendant les mois de décembre 1874 et de janvier suivant, et je cherchais à me rendre compte. Était-ce avec le conducteur de la lainerie de MM. Jeuffrin, ou bien avec un autre ouvrier ? Je faisais bien attention. Quand ma femme sortait le soir, comme pour aller aux cabinets, elle *coulait* rapidement. Décidément, me disais-je, il y a quelque chose qui n'est pas clair, elle ne doit pas être comme à l'ordinaire.

» En février, je me mets à refaire du cidre. Un soir, je quitte mon ouvrage et je vais pour prendre dans ma chambre une paire de bottines, à l'effet de ménager ma bonne chaussure. Du milieu de l'escalier, j'entends une conversation entre ma femme et ma belle-mère. « *Es-tu contente main'tenant ?* » disait celle-ci. — « *Oui,* » avait répondu l'autre, et il y a longtemps que si j'avais su cela, j'y serais allée. » — « *Et l'endroit ?* » — « *Il ne s'en doutera jamais.* »

» Je ne savais pas alors quel homme me trompait, et cela m'a rudement surpris, quand j'ai eu son nom. Mais jusqu'en mars, je l'ignorai, bien que j'écoutais toujours aux portes.

» C'est alors que ma femme tomba malade ; j'appelai un médecin. Comme elle se plaignait, après le départ du médecin, je lui dis : « Tu n'es pas au bout de ton compte, tu en verras d'autres que cela. Il y a dans la maison un loup qu'il faut f... à la porte ; tu ne vas devenir qu'une malheureuse. » Elle me disait « *qu'elle ne savait pas ce que je voulais dire.* »

» Comme elle ne faisait pas ses pâques cette année-là, je lui demandai « pourquoi n'as-tu pas été communier ? » Elle me répondit alors qu'elle ne s'était pas encore confessée et elle m'expliqua ce qu'est la confession.

» Sur ce, croyant que je ne faisais pas attention, ma belle-mère lui dit : « *A-t-il compris ?* » et, comme je prêtai l'oreille, ma femme répondit : « *Psitt.* »

» Qu'est-ce que tout cela, pensai-je, qu'est-ce que cela veut dire ? Ces conversations m'étonnaient. Je n'en avais jamais entendu de pareilles, et j'entendis encore ma belle-mère dire à sa fille : « *Il est huit heures, il y est, tu peux y aller.* » J'avais toujours l'air gai, comme à l'ordinaire. Ma femme dit alors à sa mère : « *Voilà qu'il s'aperçoit de quelque chose.* » Ceci n'empêcha pas ma belle-mère, en partant avec sa fille pour se rendre aux prières du samedi saint, de dire encore à celle-ci : « *S'il veut s'arrêter, nous nous arrêterons; s'il veut persister, nous devons le suivre.* »

» Pendant les fêtes de Pâques, je fus indisposé. J'avais des *pituites*, j'étais jaune, je ressentais des douleurs, et je me suis purgé. Pendant que je me soignais dans ma chambre, comme la porte qui est au bas de l'escalier ne fermait pas entièrement, j'entendais à chaque moment ma femme et sa mère se demander *s'il voulait s'arrêter oui ou non*; ma femme parlant à voix ordinaire disait qu'elle *aurait bien voulu que tout cela s'arrêtât, mais qu'il ne voulait pas quitter et qu'il fallait bien qu'elle allât sous ses ordres.* »

D. — Ce sont des rêves ?

R. — « Non, je rêve bien quelquefois, mais les discours que j'entendais me repassaient par la tête bien avant mon sommeil.... ma vie n'était pas encore compromise bien qu'elles me mettaient déjà des cochonneries dans mon manger. Ainsi un jour mon chocolat sentait la benzine, et je me suis aperçu qu'il manquait un verre



» de benzine dans une bouteille que nous avions chez  
» nous et qui en contenait. D'autres fois, c'étaient des  
» mouches, des araignées qu'on mettait dans ma soupe. Et  
» moi, qui n'avais jamais été malade, je ressentais des  
» douleurs par tout le corps.

» Au jour de Pâques, je me suis purgé, et j'ai gardé le  
» lit. Le soir, pendant que j'étais couché, je voulus forcer  
» ma femme à me dire la réalité de ce qui se passait dans  
» mon ménage. Elle m'a tout renié.

» Le lundi, en se levant je l'entendis dire : « *Ah ! J....,*  
» *faut-il que ce soit toi qui aies perdu mon ménage !* » Je ne  
» connaissais pas de J.... ; je connaissais bien le curé  
» de ma paroisse ; mais je ne savais pas du tout son nom ;  
» cependant comme ma femme, à mon avis, ne pouvait se  
» conduire mal qu'avec un homme d'église, je lui demande :  
» Comment donc s'appelle le curé de notre paroisse ? » Elle  
» me répondit : « *M. J...* »

» Je fis pour en savoir plus long une scène très forte. Je  
» répétais à ma femme ce qu'elle avait dit seule, en se  
» levant. Elle me dit toujours que ce n'était pas vrai ! Elle  
» osa me soutenir qu'elle n'avait pas dit ce que j'avais bien  
» entendu !! J'étais bien malheureux !! A partir de ce  
» moment, ma belle-mère, sans doute.... j'en suis per-  
» suadé.... me fit passer pour un jaloux. J'entendais à  
» chaque moment les voisins, les gens qui passaient à  
» côté de moi, dire : « *Il est jaloux.* »

» Huit jours après Pâques, j'essayai encore, par une dis-  
» pute très forte, de ramener ma femme à ses devoirs.  
» Elle niait toujours. Et cependant je l'entendais encore  
» parler seule et dire, un jour entre autres. « *En voilà*  
» *une qui passe, qui fait comme moi, et l'on n'en saura jamais*  
» *rien* » et puis : « *Tu as beau faire, où je fais mes affaires,*  
» *tu n'en sauras jamais rien.* »

» J'en ai conclu, que cela devait être dans la sacristie !

» Cela se mit à me tourmenter beaucoup, j'allais de ma

» maison à la fabrique, de celle-ci à ma maison ; je ne pou-  
» vais rester à mon travail. Alors là — et F... indique sa  
» région épigastrique — je ressentais des sensations extra-  
» ordinaires.

» Et j'entendais toujours ma femme, ma belle-mère et  
» d'autres, parlant entre elles, dire : « *Il y était ; il n'y était*  
» *pas ; non il n'est pas venu au rendez-vous, etc.* »

» Un jour que j'avais passé devant la maison du prêtre,  
» que je l'avais vu, au moment où rentré je me lavais les  
» mains, ma belle-mère avait dit : « *Il n'est pas venu au*  
» *rendez-vous ?* » Le soir, je dis à ma femme : « Tu as donc  
» pincé un canard aujourd'hui ? » Elle me répondit que je  
» ne savais pas ce que je voulais lui dire.

» Mais vers la fin de mai, il me prit la fantaisie d'aller  
» le soir regarder par la fenêtre de la sacristie. Je les ai vus  
» tous les deux couchés sur un tapis. Je les ai réellement  
» vus, car il y avait une lampe qui les éclairait, je n'aurais  
» pas pu arriver jusqu'à eux, à cause des barreaux de la  
» croisée. Je me retirai chez moi prudemment et je revins  
» à la maison. »

D. — Mais, F..., c'est incroyable cette histoire. Outragé,  
comme vous dites l'avoir été, sous vos yeux, vous eussiez  
fait de suite un scène.

L'inculpé sourit d'une façon mélancolique et nous dit :

« J'en ai souffert bien d'autres, sans me venger. Ah !  
» combien qu'ils m'en ont fait ! Ma femme était perdue.  
» Elle a procuré d'autres femmes de son atelier ; et je n'ai  
» pas à dire les noms de ces femmes. »

L'inculpé reprend ensuite son récit :

« La veille de l'Ascension, j'ai vu une chose encore plus  
» forte : ma belle-mère revenait de l'église, alors qu'ayant  
» défait mes bottines, je descendais sans bruit de ma cham-  
» bre à la cuisine ; elle sortit de sa poche un cornet, et, le  
» présentant à ma femme, elle dit : « *Mets-lui cela demain*  
» *dans sa soupe, et ce sera fini.* M. le curé m'a dit qu'il te

» remarierait dans un an. — Là-dessus ma femme lui de-  
» manda : « *Mais quel effet cela lui fera-t-il ?* » Ce à quoi elle  
» répondit : « *Il aura des coliques, il dormira et il ne se ré-*  
» *veillera plus,* » et, comme ma femme attendait, elle ajouta :  
» *Il a le bras long pour arrêter les affaires.* »

» Que faire ? je me mis à chanter. Elles ne supposèrent  
» pas que je les avais entendues, et elles agirent.

» Le lendemain, à six heures du matin, ma femme se  
» leva et se mit à faire mon chocolat. J'étais descendu der-  
» rière elle, et n'entendant rien, j'étais remonté me cou-  
» cher. Cependant ma belle-mère descend à son tour, je la  
» suis bientôt et je les entends dire : « *As-tu mis l'affaire ?* »  
» — « *J'en ai jeté la moitié.* » — « *C'est faible.* » — « *La*  
» *moitié suffira, je ne veux seulement que l'affaiblir.* »

» Mon chocolat était servi. Je leur dis que ce matin je ne  
» voulais pas de chocolat, qu'il fallait le garder pour le len-  
» demain, que je préférais manger du pain et du beurre et  
» boire un cognac, ce que je fis en effet.

» Le lendemain, et depuis, sauf le dimanche où je les  
» guettais, pendant qu'on faisait mon chocolat, je jetais tous  
» les matins mon déjeuner sans qu'elles me voient.

» Mais le jour de l'Ascension, où je fus aux offices, en  
» revenant de la messe, je déclarai à ma femme que je  
» voulais m'en aller. Je restai cependant encore trois se-  
» maines avec elle, sans revenir là-dessus. Alors, n'y tenant  
» plus, j'écrivis à ma famille que je partais, et je prévins  
» mon propriétaire que je m'en irais à la Saint-Michel. Ce  
» propriétaire, M. Morel, vint alors chez moi toucher ce que je  
» lui devais, et m'apporter ma quittance. Ma femme sut bien  
» alors que je devais la quitter à la Saint-Michel. Tout de  
» suite, elle et sa mère me firent une scène devant M. Morel,  
» et ne dirent plus rien, dès qu'il fut sorti. Mais, dès ce  
» jour-là, tous les jours il y eut de l'arsenic dans ma nour-  
» riture. Il leur est arrivé même de manger de la soupe,  
» dans laquelle elles en avaient mis, et de ne pas être con-

» tentes. Pour moi, j'ai bien vomi trois ou quatre fois. »

D. — A quoi avez-vous reconnu l'arsenic ?

R. — « Je l'avais vu dans le cornet. J'en avais trouvé  
» partout... de la poudre blanche dans la maison. Il avait  
» été bien déclaré que cela devait être mis dans ma soupe.  
» Une fois, que j'avais jeté de ma soupe sur le feu, j'ai  
» senti une odeur âcre d'œuf pourri. »

D. — Une odeur d'oignon brûlé, d'ail peut-être ?

R. — « Non, d'œuf pourri ; mon chocolat était trop sucré,  
» cela me picotait dans les boyaux, etc.

» Ces deux femmes, enragées de voir que je ne mourais  
» pas, en vinrent à vouloir se jeter sur moi, pour m'étran-  
» gler. J'ai vu leurs manières. Craignant d'être gênées par  
» une de mes petites filles, qui couchait dans ma chambre,  
» elles la firent coucher dans la chambre de ma belle-mère,  
» et j'ai vu même qu'elles craignaient ma fille aînée, qui,  
» de sa chambre, aurait pu les entendre m'étrangler. C'est  
» pourquoi je fermais ma porte, le soir, pour me préserver  
» contre ma belle-mère. Mais alors elles se procurèrent un  
» poignard, et j'entendis ma femme se dire : « *Faut-il que*  
» *ce soit ma mère, qui assassine cet homme dans son lit !* »  
» et une autre fois : « *Il va venir deux hommes pour l'assas-*  
» *siner !* »

D. — Mais, F..., puisque vous nous avez dit que vous aviez au-dessus de votre lit une panoplie de vieilles armes de toutes sortes, on n'avait pas besoin d'aller chercher hors de chez vous un poignard pour vous tuer !

R. — « Je ne craignais que ma belle-mère. J'aurais bien  
» entendu ma femme se lever, pour toucher à la panoplie.  
» Du reste, le soir, je fermais ma porte, en laissant la clef  
» en dedans, sur la serrure.

» Mais ma femme, alors que je ne mangeais déjà plus chez  
» nous et que je ne venais seulement qu'y passer la nuit, me  
» dit un soir : « *Si tu fermes la porte, je ne reste pas avec*  
» *toi.* » Alors j'ouvris la porte en colère, en lui disant :

» Si elle entre, je vous coupe le ventre à toutes deux. »  
 » Après avoir pris mes repas pendant près d'un an chez  
 » Mme Breton, je me mis tout à fait en pension chez cette  
 » dame, après la Saint-Michel. Ma femme et ma belle-mère  
 » prirent un logement, et mes enfants allèrent à Elbeuf  
 » chez leur nourrice. »

D. — N'a-t-on pas essayé de vous faire revenir avec votre femme?

R. — « Si, M. Jeuffrin, mon frère, d'autres. Je leur ai  
 » tout dit, je savais que je perdrais ma place, mais je ne  
 » voulais pas revenir avec ces femmes. »

» J'étais toujours employé chez M. Jeuffrin, et ma femme  
 » continuait à y venir, comme ouvrière. J'ai vu alors des  
 » choses extraordinaires, des atrocités sans nom. Il voulait  
 » peut-être se défaire aussi des deux femmes. *Je ressentais*  
 » *des coups au cœur*, lorsqu'il lui passait le bâton. »

D. — Quel bâton ?

R. — « Un bâton par la matrice, et qu'il lui frappait le  
 » cœur. Je me mettais sur le passage de ma femme : elle  
 » était toujours en larmes, elle avait les yeux gros, elle  
 » était malade, elle se traînait, comme pourrait le faire une  
 » nouvelle accouchée, elle pouvait à peine monter l'esca-  
 » lier, qui conduisait à son atelier. *Je ressentais comme si*  
 » *on m'arrachait les entrailles*. Il lui travaillait par la na-  
 » ture, avec ses mains, avec des lames tranchantes, il lui  
 » avait cassé l'os de la matrice. Je crois même qu'il lui ar-  
 » rachait des choses de dedans le ventre, et qu'il les man-  
 » geait. C'est un anthropophage. J'ai entendu ma femme  
 » dire à une camarade : « *Je lui demanderai pardon pour*  
 » *ma mère. Il est furieux, et il veut lui faire payer les con-*  
 » *séquences. Il va lui passer le bâton.* »

« Puis l'un et l'autre a voulu coucher avec ma femme, et  
 » elle est devenue comme femme publique, et il arrive au-  
 » jourd'hui que l'on peut tirer de très mauvaises notes de

» cet homme, et des preuves terribles de l'examen de ces  
 » femmes par les médecins.

» Enfin par tous ces *jeux-là*, je devais partir de chez  
 » M. Jeuffrin. Je le quittai donc, je fis de la peinture en bâ-  
 » timent chez M<sup>me</sup> Breton, et, au bout de deux à trois mois,  
 » je suis parti pour Elbeuf. Mais, étant encore à Louviers,  
 » j'avais écrit à ma femme, et j'avais écrit au curé, pour  
 » lui demander 10,000 fr. de dommages-intérêts, *qu'il me*  
 » *doit bien* pour avoir perdu mon ménage et m'avoir rendu  
 » malheureux. »

D. — Voyons, F..., quittons Louviers, arrivons à Elbeuf.

R. — « A Elbeuf, en avril 1876, je me suis mis en garni  
 » et j'ai fait quelque argent de mon mobilier, environ sept  
 » cents francs, qui m'ont servi à vivre, pendant, que je  
 » cherchais de l'ouvrage. J'en trouvais. »

Il est inutile, pour les besoins de l'étude que nous poursuivions, de transcrire ici tout ce que nous a dit F... de sa vie à Elbeuf.

Elle a été, du reste, exactement relevée dans l'information instruite contre lui. Il a changé souvent d'ateliers. L'ouvrage qui venait à manquer, ses aventures qu'on connaissait, disait-il, bientôt, lui poussaient de « petits coups de porte. »

« J'étais blagué partout, cela avait fait du bruit ; on m'appelait le curé, le toqué. J'avais des *misères*, et, quand j'avais de la misère, c'était à *lui* que j'en voulais de plus en plus. »

D. — Vous étiez devenu un assez mauvais ouvrier, point expéditif et ne tenant pas compte des observations de vos patrons ?

R. — « Oh ! messieurs, il n'y a pas encore bien des ouvriers comme moi dans Elbeuf ! » et la physionomie de F..., au moment où il réplique ainsi, s'anime et exprime un sentiment de vanité des plus accentués.

Ne trouvant plus d'ouvrage à Elbeuf, F... s'en fut, pendant quelques jours, battre en grange à Martot, chez sa sœur, puis il revint à Elbeuf et eut un instant à s'occuper d'une demande en séparation de corps et de biens que, ce qu'ici il importe peu de préciser, lui ou sa femme avait formulée, et dont, dit-il, il ne fut bientôt plus question entre eux.

« Je tombai, dit-il, dans le désespoir. J'étais dans la misère. J'avais une affaire qu'il me fallait vider; j'étais tracassé, j'écrivais, je prenais copie de mes lettres, j'écrivais toute mon histoire. Je me mis à tracasser le curé pour le faire céder.

» Je cherchai à lui faire peur, pour avoir mes 10,000 francs: d'Elbeuf je fus deux fois à Louviers lui jeter des cailloux dans ses carreaux, une nuit à deux heures du matin, une autre fois à minuit. Je lui fis savoir — ce qui n'était pas vrai — que j'avais gardé de l'arsenic qu'il avait remis à ma femme, je le menaçai de le tuer, etc. »

A l'appui de ce que nous dit l'inculpé des tracasseries qu'il fit alors à l'abbé J..., viennent témoigner les lettres nombreuses qu'il a écrites à ce prêtre, et dont quelques-unes sont à son dossier, et les deux lettres que, pour dénoncer ce prêtre, il a adressées à Mgr d'Évreux et à Mgr de Rouen.

« Il ne voulut pas céder. Je n'avais que deux choses à faire : me jeter à l'eau ou commettre un crime. Je voyais un homme qui me persécutait, je me décidai — je l'avais prévenu, tant pis pour lui — à lui en faire supporter les conséquences. Il fallait que je fasse cela ; ceci me minait comme un ver rongeur. Tant que j'avais été dans l'opulence, j'avais attendu ; mais mes enfants et moi, nous traînions la loque, il fallait agir, bien que je savais que c'était la prison qui m'attendait.

» Donc, un vendredi, le 19 octobre je crois, après avoir été quelques jours auparavant deux fois déjà rôder dans

» St-Germain-Louviers, dans l'espoir de rencontrer le curé  
» et de tirer dessus, je partis d'Elbeuf, sur les trois heures  
» du soir, en disant à mes enfants que j'allais à l'affût. Pour  
» ne pas être dérangé, je pris par les bois, le long du che-  
» min de fer d'Orléans, mon pistolet dans la poche; j'avais  
» pris pour six sous d'eau-de-vie. J'avais un bâton, je fai-  
» sais le boiteux. Je rôdais autour de la maison du curé.  
» Enfin jelerencontre, nous nous dépassons, je me retourne  
» et je lui flanque un coup de pistolet dans le dos, etc. »

Nous savons le reste de son aventure.

Aux données précédentes, il faut encore joindre celle-ci  
provenant du dossier de l'inculpé :

Dans son premier interrogatoire, à cette demande : « Êtes-  
» vous fâché de n'avoir point tué le curé? » F... répondit :  
« Je ne lui en veux plus, je suis bien aise de ne pas l'avoir  
» tué, parce que ce n'est qu'un attentat, au lieu d'avoir été  
» un crime. Avec tout cela, voilà une journée que je suis en  
» prison. »

F... nous a toujours témoigné cette satisfaction de n'avoir  
pas tué l'abbé J..., quand nous le mettions simplement sur  
ce propos. Cependant lorsque nous insistions, et que nous  
lui faisions entendre que, si jamais il recouvrait la liberté,  
il ne serait pas plus riche que devant, ni moins misérable,  
il s'animait aussitôt. « Il faut qu'il me paie mes 40,000 fr.,  
» disait-il, ou qu'alors il me laisse en prison, car je ne cesse-  
» rai de les réclamer, me faudrait-il refaire ce que j'ai déjà  
» fait. »

D. — Au lieu de la prison, F..., c'est peut-être un asile  
d'aliénés qui vous attend ?

R. — « Oh non ! messieurs, vous qui êtes médecins vous  
» savez bien que non... et puis, si on m'enfermait dans un  
» asile, je réclamerais, j'écritrais, j'écritrais tant qu'il faudra  
» bien que j'en sorte. »

M. le juge d'instruction ayant dit à F... :

D. — Tâchez de résumer un peu. Est-ce que ce n'est que



par votre femme et sa mère que vous avez appris l'inconduite de votre femme avec le curé ?

Il répondit : « Oui, monsieur, car personne ne m'en a »  
» jamais parlé. C'est moi qui ai propagé ce bruit-là. Alors »  
» cela le rendait furieux, et il cherchait à se venger sur moi »  
» et sur ma femme. »

Parmi les choses dites par F... Jean-Baptiste, frère de l'inculpé, dans le cours de l'instruction, nous croyons devoir consigner celles-ci :

« J'ai conduit mon frère Modeste depuis l'âge de 13 ans, »  
» et je lui ai servi de père ; je l'ai placé successivement dans »  
» diverses maisons, comme ouvrier ; il travaillait bien, mais »  
» il buvait..... A cette époque durant son premier mariage »  
» il ne s'enivrait pas, comme il s'est enivré, quand il a été »  
» veuf. J'ai été mêlé à toutes leurs querelles de ménage, »  
» et je ne puis dire que du bien de la femme. Cependant, »  
» un jour, devant moi, mon frère voulait absolument lui »  
» faire dire qu'elle avait couché avec le curé ; j'ai eu beau »  
» le raisonner (j'y ai passé toute la nuit), je n'ai rien pu »  
» obtenir..... Mon frère m'en voulait beaucoup, malgré ce »  
» que je faisais pour lui, parce que je lui disais qu'il était »  
» fou... Il y a eu un an au 15 août, mon frère m'a menacé »  
» de me tirer un coup de pistolet, me reprochant de l'avoir »  
» fait renvoyer d'une place, où je l'avais fait entrer au con- »  
» traire avec bien du mal, et d'où il s'est fait renvoyer lui- »  
» même..... »

Dans le courant de l'enquête, l'abbé J... a, parmi les choses qu'il a dites, fait les déclarations suivantes :

« Lorsque la femme F... s'est mariée, il y a, je crois, quatre »  
» ans environ, mais je n'en suis pas bien sûr, elle est venue »  
» me demander des conseils. Il s'agissait d'épouser un veuf, »  
» qui n'était pas du pays, et j'ai hésité d'abord, puis j'ai eu »  
» de mauvais renseignements sur le nommé F..., j'ai su »  
» qu'il buvait, et je n'ai pas craint alors de conseiller à la »  
» fille Hamel de ne pas faire ce mariage.... On l'avait vu

» plusieurs fois ivre..... Cependant, la vie commune devint  
 » impossible entre les époux, paraît-il, et j'appris, il y  
 » a environ deux ans, qu'ils se séparaient. C'est à partir de  
 » ce moment seulement que F... se mit à m'écrire et à  
 » me persécuter de ses lettres, qui contenaient des menaces  
 » de mort et des demandes d'argent..... Dans celle (lettre)  
 » non datée, qui est annexée à son enveloppe portant le tim-  
 » bre d'avril 1876, vous voyez qu'il me menace de mort, si  
 » je ne lui remets pas une somme de 40,000 fr. pour quitter  
 » Louviers. Antérieurement il y avait eu des affiches, dont  
 » l'une est entre vos mains et qui n'étaient point signées ;  
 » elles ont paru émaner de lui à la police ; il m'y traite de  
 » lâche, de voleur, d'assassin, d'empoisonneur, etc..... J'ai  
 » déposé une plainte entre les mains de M. le procureur de  
 » la République, le 16 juillet 1876, à cause des affiches  
 » qui avaient fait scandale dans ma paroisse, mais je m'é-  
 » tais réservé de ne le poursuivre qu'autant que ce serait  
 » l'avis de Mgr. Après avoir conféré avec lui, et pesé les avan-  
 » tages et les inconvénients d'une poursuite, nous avons  
 » pensé qu'il était plus charitable de retirer la plainte.....  
 » Depuis cette époque, j'ai encore reçu plusieurs lettres tou-  
 » jours menaçantes et répétant toujours la même chose. J'a-  
 » vais pris la résolution de ne plus faire du tout attention  
 » à ses menaces, lorsque..... »

La belle-mère de F..., appelée aussi près de M. le juge  
 d'instruction, n'a cherché réellement pas à faire passer son  
 gendre pour un ivrogne : « Il ne lui est arrivé, a-t-elle dit,  
 » que deux ou trois fois de s'enivrer dehors pendant tout le  
 » temps. Il buvait un peu, à la maison, du cidre sans eau,  
 » mais il n'y avait pas encore trop d'excès..... Pendant deux  
 » ans, j'ai vécu en bonne intelligence avec F..., mon gen-  
 » dre, chez lequel j'habitais. Il était très bon pour nous tous,  
 » ce n'est que les quatre derniers mois qu'il est devenu mé-  
 » chant : il m'accusait toujours de vouloir l'empoison-  
 » ner..... »

La sœur de F... ne veut pas convenir non plus, au fond, que son frère ait eu des habitudes alcooliques :

« Mon frère Modeste, a-t-elle déclaré, n'était pas un bu-  
 » veur, parce qu'il ne lui en faut pas beaucoup pour le  
 » mettre en état d'ivresse. Dans notre famille nous ne pou-  
 » vons pas beaucoup boire, parce que nous n'avons pas la  
 » tête forte..... »

Quant au témoignage de la femme de l'inculpé devant M. le juge d'instruction de Louviers, il est trop important, à nos yeux, pour que nous n'en fassions pas ici de longs extraits :

« ..... Le 22 février 1873, a-t-elle dit, j'ai épousé Modeste  
 » F..., j'ai vécu pendant deux ans parfaitement heureuse  
 » avec lui..... Ses enfants étaient très gentilles, je leur étais  
 » attachée et elles m'aimaient bien, car quand elles sont  
 » parties, ça leur a fait bien du chagrin.

» ..... Malheureusement, au bout de deux ans, et pen-  
 » dant quatre mois, mon mari s'est montré insupportable et  
 » s'est mis à me persécuter de ses soupçons et de ses impu-  
 » tations de tout genre. Il m'a reproché, entre autres mons-  
 » truosités, mais à diverses reprises, avec une persistance  
 » incroyable, que j'avais des relations coupables avec le  
 » curé, qui me faisait passer tous individus sur le corps pour  
 » une seule soirée ; il disait que moi, ma mère et M. le curé,  
 » nous étions d'accord pour l'empoisonner ; enfin je n'en fi-  
 » nerais pas, si je vous racontais en détail tout ce qu'il me  
 » débitait, pendant toutes les nuits ; sa conduite ne ressem-  
 » blait plus du tout à ce qu'elle était auparavant, et j'ai  
 » pensé que mon mari devenait fou.

» ..... Son frère Jean Baptiste est venu à Louviers, pour  
 » nous remettre ensemble, c'est mon mari qui n'a pas  
 » voulu : « *C'est une barre de fer*, disait-il, *que j'ai dans la*  
 » *tête, je ne céderai pas.* » Il est inexact que mon mari m'ait  
 » défendu d'aller à l'église ; il me disait au contraire : « *Ce*  
 » *n'est pas d'aller à la messe que l'on fait mal ni d'aller à con-*

» fesse, ni d'aller à la communion, c'est d'aller à la sacristie à  
» midi et à six heures du soir. » C'en est que pendant les quatre  
» derniers mois qu'il m'a répété tout cela..... »

D. — Vous a-t-il dit (question de M. le juge d'instruction) que quelqu'un lui avait révélé?

R. — « Non, monsieur, jamais. Au commencement il  
» me disait même : *Je t'ai dit cela mais je ne le crois pas, c'est*  
» *là crainte que j'en ai.* » Mais à la fin il m'affirmait que  
» c'était vrai, et il voulait même me le faire avouer. »

On ne saurait pas douter, croyons-nous, que les affirmations de la femme F... ne reproduisent la vérité. Dans une lettre, en effet, que F... a écrite à sa femme le 25 août 1875, et qui dès le 20 octobre 1877 a été saisie par la gendarmerie de Louviers, F... reprochait déjà à cette femme de l'avoir déshonoré, d'avoir voulu l'empoisonner ou le faire massacrer; et d'être devenue elle-même la victime des pratiques ignominieuses et sanglantes qu'il n'a cessé d'imputer à l'abbé J... « *Il a soif de sang,* » disait-il déjà dans cette lettre.

Nous savons qu'après avoir abandonné son ménage à Louviers, F... vint s'établir à Elbeuf, et qu'en peu de temps il passa comme ouvrier par plusieurs usines.

Relevons, sur sa manière d'être à cette époque, les attestations suivantes :

« Nous avons occupé, dit M. Picard fabricant à Elbeuf,  
» Modeste F... en qualité de conducteur de tondeuses,  
» pendant une quinzaine de jours, sur la fin de 1876. Nous  
» l'avons renvoyé, parce qu'il n'était pas à la hauteur du  
» travail qu'il était chargé de faire. Je crois pouvoir dire  
» qu'il n'avait pas la tête forte. »

« J'ai occupé, en différentes fois, dit M. Cauchoix Honoré, apprêteur à Elbeuf, le nommé Modeste F... Cet  
» homme m'a toujours paru drôle, surtout dans les derniers  
» temps. Il était prolix à l'excès, travaillant bien, n'était  
» pas paresseux, mais souvent il faisait les choses autrement

» que comme on le lui commandait, ce qui me l'a fait sou-  
 » vent appeler toqué. En effet, je le considérais comme un  
 » toqué. Il m'a parlé quelquefois de sa femme, il me disait  
 » qu'elle avait des relations avec le curé de Saint-Germain,  
 » il m'a même dit avoir demandé à ce dernier des domma-  
 » ges-intérêts à ce sujet, il me disait qu'il adresserait bien  
 » une pétition au ministre des cultes; que, quand il y au-  
 » rait un autre ministre, il lui adresserait une pétition. »

« J'ai occupé le nommé Modeste F.... du 26 février  
 » au 24 mars 1877....., dit M. Vannier, apprêteur à Caude-  
 » bec-les-Elbeuf, j'ai dû le renvoyer parce qu'il ne pro-  
 » duisait pas assez d'ouvrage et qu'il avait la tête trop  
 » légère, en ce sens qu'on lui commandait une chose, et  
 » qu'un instant après il ne s'en rappelait plus... »

« Il m'a paru peu intelligent, dit, en parlant de F...,  
 » M. Bouillon, un autre fabricant d'Elbeuf; il restait  
 » impassible lorsqu'on lui faisait des reproches au sujet  
 » de son travail; je n'ai jamais pu comprendre ce carac-  
 » tère... »

De la police de Louviers et de celle d'Elbeuf nous vien-  
 nent encore ces appréciations sur le caractère de F... :

« ..... Cet homme (F...) passe pour ne pas jouir tou-  
 » jours de ses facultés mentales et pour boire seul, et en  
 » cachette, beaucoup d'eau-de-vie. (*Extrait d'une lettre de*  
*M. le commissaire de police de Louviers à M. le procureur*  
*de la République de ladite ville.*)

« Ce n'est qu'au mois de juillet 1875, que F... s'est  
 » imaginé que sa femme avait des relations avec un curé,  
 » et, depuis ce moment, cette idée le tourmente et paraît  
 » troubler sa raison.... M. Cauchoix, chez qui F... tra-  
 » vaille aujourd'hui, rend sur son compte de bons témoi-  
 » gnages, il déclare cependant qu'il ne jouit pas de toutes  
 » ses facultés... » (*Extrait d'une lettre du commissaire*  
*central d'Elbeuf à M. le procureur de la République de*  
*Louviers.*)

« En résumé, F... est une espèce de fou, dont l'état » mental cependant ne paraît pas atteint, mais qui a pu » être exalté par la jalousie et la misère. » (*Extrait d'un rapport du commissaire central d'Elbeuf au procureur de la République de Louviers.*)

*Discussion médico-légale.*

Le soin que nous avons pris de consigner aussi exactement que possible les choses que nous a dites l'inculpé, et les termes mêmes qu'il a employés pour les dire, les rapprochements que nous avons faits de ses allégations avec les témoignages que contient son dossier, vont nous permettre, maintenant, de décider si F..., en tirant un coup de pistolet, le 19 octobre 1877, sur le curé de Saint-Germain de Louviers, a commis un acte passionnel d'ordre physiologique, ou s'il n'a agi que sous l'impulsion irrésistible d'une conception délirante l'ayant privé de son libre arbitre.

Bien que nous ne sachions pas que F... ait compté des aliénés parmi ses ascendants, il est cependant pour nous évident qu'il présentait à devenir fou un jour ou l'autre quelques prédispositions héréditaires, dont il faut tenir compte.

Rappelons ici, en effet, qu'un frère de l'inculpé, plus âgé que lui, a été interné dans un asile d'aliénés et qu'il y est positivement décédé en état de démence.

Des témoignages de l'information il résulte encore que si F... n'a jamais eu la réputation d'un ivrogne, on ne saurait toutefois lui prêter les qualités d'un homme sobre qu'à titre purement gratuit. Il est certain, en effet, que très malheureux de la perte de sa première femme, il s'était mis à boire. S'il ne buvait pas beaucoup, c'est-à-dire pas suffisamment pour s'enivrer au su et vu de tout le monde « parce qu'il ne lui en fallait pas beaucoup pour se mettre en

*état d'ivresse*, » ainsi que l'a déclaré sa sœur, il buvait assez pour que sa sobriété fût suspectée, ce qui a failli l'empêcher de convoler en secondes noces. Il buvait aussi assez, croyons-nous, pour se trouver déjà, au moment où il a quitté Elbeuf, alors qu'il y avait une prétendue, en un état d'imminence morbide, c'est-à-dire dans une situation d'esprit bien voisine de celle que présentent les aliénés lypémaniaques. Rappelons ici qu'une des causes qui lui ont fait quitter Elbeuf pour venir à Louviers se trouvait dans les misères, les taquineries qu'il prétendait éprouver de la part des autres ouvriers avec lesquels il travaillait.

Il semble, tout d'abord, qu'aucune cause prochaine de folie ne menaçait sa raison durant les deux premières années de son second mariage. Il faut bien reconnaître, cependant, qu'un homme qui boit journellement du cidre pur et du vin, et de l'eau-de-vie, et volontiers, quand il a quelque surcroît de besogne, « *un coup de cognac* » n'est pas d'une tempérance assez absolue, pour que les hallucinations, qui viendront l'assaillir plus tard, ne puissent être attribuées à une intoxication alcoolique à marche lente. Or, c'est précisément, quand il brasse ses pommes à cidre et qu'il use du cognac, ou quand il a des *pituïtés*, comme celles qu'il a éprouvées aux environs de Pâques 1873, que F... est particulièrement tourmenté par des hallucinations de l'ouïe. Ces hallucinations sont indiquées clairement comme mobile de chacune des accusations qu'il porte contre sa femme, ou contre sa belle-mère ou contre l'abbé J... Quelle femme adultère, en effet, quels complices de femme adultère, s'aviseraient jamais de dire de leur voix naturelle, à quelques pas d'un mari outragé, tout ce que F... a entendu, non pas seulement quand il était *aux écoutes*, sur son escalier, derrière une porte entre-bâillée, mais encore lorsqu'il se trouvait avec sa femme et sa belle-mère dans un même appartement?

« Ah! J.... faut-il que ce soit toi qui aies perdu mon mé-

» nage. » — « *J'entendais à chaque moment les voisins, les gens qui passaient à côté de moi dire : il est jaloux.* » — « *En voilà une qui passe, qui fait comme moi et l'on n'en saura jamais rien.* » — « *Tu as beau faire tu n'en sauras rien.* » — « *Il y est, il n'y est pas, non il n'est pas venu.* » — « *Faut-il que ce soit ma mère qui assassine cet homme dans son lit?* » — « *Il va venir deux hommes pour l'assassiner.* » — « *Il va lui passer le bâton.* » etc.

Ne sont-ce pas là autant d'hallucinations de l'ouïe? Pour nous, nous n'en doutons pas.

Il est à remarquer que chez F..., comme chez la plupart des lypémaniques du reste, les hallucinations peu claires dans le principe, comme timides, s'accroissent de plus en plus avec le temps.

Chez l'inculpé ce sont, pour commencer, des bruits confus, comme des coups de poing sur une table. Puis il entend sa femme dire *tout bas* : « *Oui je le ferai, non je ne le ferai pas,* » puis il perçoit des voix naturelles : « *Ah! J.... faut-il, etc.* »

Dans le principe aussi, les idées délirantes sont mal déterminées : « *Il y a quelque chose qui n'est pas clair, elle ne doit pas être comme à l'ordinaire.* » — « *Qu'est-ce que tout cela? Qu'est-ce que cela veut dire?* » — « *Ces conversations m'étonnaient, etc.* »

Ce vague de l'idée délirante, au début de l'état hallucinatoire qu'éprouve F..., se trouve confirmé par un des témoignages de l'enquête, la réponse que la femme de l'inculpé fit à cette question de M. le juge d'instruction :

D. — Vous a-t-il (F...) dit que quelqu'un lui avait révélé?

R — « Non, monsieur, jamais. Au commencement, il me disait même : « *Je t'ai dit cela, mais je ne le crois pas, c'est la crainte que j'en ai;* » mais à la fin il m'affirmait que c'était vrai et il voulait même me le faire avouer. »

Plus tard, F... ne doute plus, ne suppose plus. Sa pen-



sée, dominée par l'hallucination est entraînée à des déductions qu'aucun jugement ne contrôle plus, et qu'un esprit troublé peut seul admettre d'emblée comme rationnelles.

L'hallucination lui avait dit : « *En voilà une qui passe, qui fait comme moi et l'on n'en saura jamais rien.* » — « *Tu as beau faire, où je fais mes affaires, tu n'en sauras jamais rien.* » Cela ne pouvait être que dans la sacristie que sa femme le trompait. Il ressentait, « *comme si on lui arrachait les entrailles* » lorsque l'abbé se livrait sur sa femme à des opérations sans nom et sanglantes, qu'il lui mangeait les viscères, etc. Il ressentait « *des coups au cœur* » lorsqu'il « *lui passait le bâton.* »

C'est ainsi que des troubles intellectuels de toutes sortes se déclarent et vont en augmentant. F... ne croit d'abord qu'à la perte de son honneur, puis sa vie est compromise, puis il trouve du poison partout, et il finit par voir aussi d'autres victimes que lui.

Si aux hallucinations certaines de l'ouïe, qu'éprouve F..., ne s'ajoutent pas des hallucinations bien patentes de la vue, il éprouve néanmoins des illusions qui nous paraissent bien de nature pathologique :

Ce cornet qu'a vu F... aux mains de sa belle-mère, cette poudre blanche, cet arsenic qui, jeté sur le feu, répand une odeur infecte d'œuf pourri, ce tapis et cette lampe de la sacristie, et ce prêtre et cette femme couchée sur ce tapis, ce sont là pour nous autant d'illusions, auxquelles nous ne pouvons pas accorder plus de réalité qu'au poignard, au bâton, aux lames tranchantes et aux appétits anthropophages que F... met au compte de ses prétendus persécuteurs.

Avec les progrès du mal, F..., d'aliéné persécuté, devient un aliéné persécuteur. Les dénonciations qu'il a faites aux évêques d'Evreux et de Rouen, les affiches qu'il a placardées à Louviers, les menaces par écrit qu'il a prodiguées à l'abbé J..., ces mémoires insensés qu'il a composés, bien

avant le coup de pistolet, trahissent cette modification pathologique, qui n'est que trop fréquente chez les aliénés mélancoliques.

Fatalement, cette modification de son délire devait amener F... à réagir, comme réagissent les aliénés, contre l'auteur prétendu de la perte de son honneur, de sa fortune. C'est ce qui l'a déterminé, pensons-nous en notre âme et conscience, à croire que l'abbé J... lui doit 40,000 fr. de dommages-intérêts, et à commettre tous les actes, y compris le coup de pistolet, auxquels il a eu recours, pour arriver à toucher cette somme de 40,000 fr.

Pris comme son frère d'un délire des persécutions, F... en arrive, comme ce frère aussi, à croire qu'on lui doit une somme d'argent. N'est-il pas à présumer que son frère déjà eût commis quelque meurtre, s'il n'avait été de bonne heure colloqué dans un asile ?

Sans nous arrêter à ces analogies, malgré l'intérêt qu'elles présentent, faisons remarquer enfin que, depuis le coup de pistolet, la maladie mentale de F... a suivi son cours.

L'état hallucinatoire a fait peu à peu place chez lui aux idées fixes et à l'affaiblissement intellectuel. Il ne doute pas qu'aux assises, par suite d'examens médicaux faits sur sa femme et sur sa belle-mère, l'abbé J... ne soit reconnu coupable, et ne se détermine à lui remettre les dix mille francs qu'il réclame.

Son jugement est affaibli : sa situation personnelle ne l'inquiète point, celle de ses enfants ne le préoccupe pas non plus, F... marche à la démence, s'il n'y est arrivé.

C'est pourquoi, nous croyons pouvoir, en notre honneur et conscience, répondre à la mission que nous a confiée M. le juge d'instruction d'Evreux, par les conclusions suivantes :

#### *Conclusions.*

1<sup>o</sup> Le nommé F... (Modeste) est atteint de troubles intellectuels chroniques, appartenant à une variété de folie que

l'on désigne scientifiquement sous le nom de délire des persécutions ;

2° Le début de cette affection remonte à une époque bien antérieure à l'attentat commis par lui le 19 octobre 1877 ;

3° Cet attentat n'est qu'un acte délirant, ayant sa cause dans l'affection mentale précitée, et Modeste F... ne saurait être déclaré responsable de ses actes ;

4° La nature de la folie de Modeste F... le met au nombre des aliénés dangereux qu'il importe, dans l'intérêt de l'ordre public et de la sécurité des personnes, de placer et de maintenir enfermés dans un établissement spécialement consacré aux aliénés.

Evreux, le 7 février 1878.

*Signé : BIDAULT, FORTIN ET BROU, rapporteur.*

NOTA. — En conséquence de ce rapport, une ordonnance de non-lieu, rendué par M. le juge d'instruction de Louviers, eut pour résultat administratif la collocation de Modeste F... à l'asile d'aliénés d'Evreux. Il y fut admis le 12 mars 1878.

Depuis lors, sa situation mentale se caractérise toujours par des protestations émues contre l'erreur que l'on commet, dit-il, en le prenant comme un aliéné, par la persistance à croire que son affaire n'est pas rayée des rôles, qu'elle paraîtra aux assises et qu'elle aboutira à la réhabilitation pour lui et à des condamnations infamantes pour les autres ; et enfin par l'obstination qu'il met à revendiquer ses droits à une somme de dix mille francs que lui devrait le principal auteur de l'état misérable dans lequel il est tombé.

Evreux, le 10 juin 1878.

DOCTEUR BROU.

---

## SOCIÉTÉ MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE

---

Séance du 26 janvier 1880. — Présidence de M. LEGRAND  
DU SAULLE.

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

### *Installation du bureau.*

M. PROSPER LUCAS remercie la Société de l'honneur qu'elle lui a fait en le nommant président pour l'année qui vient de s'écouler, puis invite son successeur à prendre possession du bureau.

M. LEGRAND DU SAULLE. — Messieurs, je vous dois le plus grand honneur qui m'ait été conféré jusqu'à ce jour. Bien que l'émotion m'envahisse tout entier, je veux vous remercier d'avoir bien voulu porter sur moi vos suffrages si flatteurs, mais je ne sais trop en quels termes vous dépeindre l'étendue de ma gratitude.

Si je me reporte, par la pensée, à plus d'un quart de siècle en arrière, je me vois, simple interne de Charenton, introduit au milieu de vous par MM. Calmeil, Archambault et Ch. Loiseau, et assistant, à vingt-trois ou vingt-quatre ans, à toutes vos délibérations. Je vois aussi — et ces souvenirs me troublent vivement — la présidence de notre chère Société confiée à cette époque à des hommes qui s'appelaient Ferrus, Buchez, Gerdy, Adolphe Garnier, Cerise, Parchappe ou Baillarger. Je n'aurais jamais supposé alors que je pusse m'asseoir un jour à la même place que ces représentants illustres de la médecine et de la philosophie, et qu'il me fût accordé d'être pendant un an, au sein de la compagnie, le *primus inter pares*. Votre extrême bienveillance a tout à coup aplani les obstacles : d'une impossibilité, elle a fait une réalité. En vérité, vous m'avez comblé.

La Société médico-psychologique est la sentinelle avancée de la science des maladies mentales. En parcourant les ouvrages et les revues qui se publient à l'étranger, on remarque com-

bien les auteurs aiment à citer ses travaux et à invoquer son autorité. Continuons, Messieurs, à travailler sans relâche et à maintenir cette renommée scientifique de bon aloi que vous vous êtes si justement acquise. La Société, d'autre part, est une famille confraternelle. Des liens basés sur l'estime et la sympathie réciproques unissent tellement ses membres, qu'elle prend une part très vive non seulement aux événements qui se produisent dans le milieu aliéniste français, mais encore aux succès remportés par les uns et aux douleurs subies par les autres. On dirait presque que nos études communes nous solidarisent.

Dans le cours de l'année qui vient de s'écouler, une certaine animation a régné parmi nous, à l'occasion de diverses mesures qui ont été édictées.

Les deux services si importants de la maison de Charenton étant devenus vacants, le gouvernement a inauguré un mode inattendu de nomination et il a institué un concours sur titres. Le jury, armé de pleins pouvoirs, s'est trouvé en face de dix-sept candidats, dont quelques-uns étaient déjà honorablement connus et jouissaient d'une certaine notoriété scientifique. Il a fixé une limite d'âge, puis procédé par élimination, et il a dressé, après des discussions aussi approfondies qu'impartiales, une liste de six admissibles. Cela fait, une épreuve orale — la même pour tous — a été imposée aux admissibles et le scrutin a été ouvert. Les deux vainqueurs ont déjà gagné leurs éperons; ils promettent beaucoup encore et sauront tenir tout ce qu'ils annoncent.

A peu de temps de là, M. le préfet de la Seine a rétabli le concours pour les places de chefs de service à Bicêtre et à la Salpêtrière, et il a fait connaître les conditions à remplir de la part des candidats, le programme des cinq grandes épreuves imposées, le mode de recrutement des membres du jury et la date de l'ouverture d'un concours pour deux places déclarées vacantes à Bicêtre. Il n'a pas fallu moins de seize séances de trois heures chacune pour parcourir les étapes successives du programme si varié et si sévère que l'administration générale de l'Assistance publique avait élaboré avec tant de soin et de rigueur. C'est vous dire que la lutte a été très chaude. Jusqu'au dernier moment le succès est resté franchement indécis pour la seconde place. Nul ne pouvait prévoir l'issue de ce concours, lorsqu'une différence d'un point seulement vint trancher la difficulté d'une manière souveraine. Jamais les

juges d'un concours n'ont autant regretté de n'avoir point une troisième place à donner.

Plusieurs de nos collègues ont quitté les fonctions actives qu'ils remplissaient depuis longtemps. MM. Constans et Dumesnil, inspecteurs généraux du service des aliénés, atteints tout à coup par la fixation d'une limite d'âge, ont été promus à l'honorariat. Que ces dignes confrères me permettent de leur exprimer, au nom de la Société, nos regrets et nos sympathies. Avec eux disparaît toute une institution. L'inspection générale du service des aliénés, en vertu d'un décret très récent, a cessé d'exister, même nominalement, et elle est désormais rattachée à la section des établissements de bienfaisance (hôpitaux, hospices, monts-de-piété, dépôts de mendicité, maisons de refuge, orphelinats, sociétés de charité maternelle, crèches, enfants assistés et protection des enfants du premier âge). Lorsque l'on se souvient de Ferrus et de Parchappe et du rôle scientifique et administratif si prépondérant qu'ont joué pendant longtemps ces deux éminents inspecteurs généraux, n'est-il pas permis de se demander avec quelque inquiétude si la décapitation aliéniste pourra profiter aux aliénés? Je sais toutefois que l'on compte beaucoup en haut lieu sur les excellents résultats que devra procurer l'organisation nouvelle.

L'un de nos doyens, M. Delasiauve, s'est spontanément éloigné de son service médical, à la Salpêtrière, mais il est très heureusement resté le préfet des études d'une nombreuse et intéressante catégorie de petites malades qui le chérissent comme le meilleur des maîtres, comme le plus affectueux des pères. Quel noble et touchant exemple! M. Delasiauve, après trente-sept années d'utiles et loyaux services à Bicêtre et à la Salpêtrière, et après le refus d'une distinction tant enviée par d'autres, se retire, sans pension de retraite, et ne demande qu'à la faveur de rester bénévolement le directeur pédagogique des cent trente enfants qui constituaient une annexe du quartier très considérable qui lui était confié, et dont le poids a fini par lui paraître trop lourd! Puisse notre respectable collègue continuer sa charitable mission pendant de longues années encore!

Comme président de la Société, je succède, Messieurs, à un savant confrère qu'une grande activité scientifique paraissait protéger contre la possibilité de loisirs imposés. Il quitte le service des aliénés à l'heure où il descend du fauteuil. Permettez-moi de transmettre publiquement à M. Prosper Lucas nos plus sincères et nos plus vives cordialités. Que l'auteur si

modeste et si désintéressé du magnifique *Traité de l'hérédité naturelle* veuille bien voir dans l'acclamation si franche de ses collègues un hommage à un grand talent non récompensé.

Nous avons perdu l'un des nôtres, M. Trélat. Honneur à la mémoire de ce savant médecin, de ce vertueux citoyen !

Deux de nos correspondants, MM. Auzouy et Combes, nous ont également quittés, mais sans avoir vécu toute leur vie. Je dépose sur deux tombes prématurément ouvertes l'expression émue de nos meilleurs sentiments confraternels.

Nous avons, d'autre part, ouvert nos rangs à l'érudit professeur Ball, dont les leçons originales sent si remarquées; au docteur Christian, qui eut le courage d'abandonner son pays, sa famille et sa clientèle, plutôt que d'obéir à la loi de l'étranger; au docteur Doutrebente, clinicien de mérite et élève de Morel; au docteur Jules Voisin, aliéniste plein d'avenir et qui a si bien gagné la place qu'il occupe à Bicêtre. Avec de pareilles recrues, notre ordre du jour ne chômera point.

La science des maladies mentales est résolument entrée dans la voie de la vulgarisation. En ce moment même, trois membres de la Société font des cours publics et attirent beaucoup d'élèves. Deux autres sont prêts à ouvrir leur enseignement dans six semaines ou deux mois. Ce grand élan part d'ici même et la Société reste toujours le promoteur des recherches scientifiques, le foyer des lumières spéciales et le laboratoire obligé de tous ceux qui vouent leur existence à l'étude et à l'amélioration du sort de l'homme aliéné.

Parmi les préoccupations qui s'imposent à nous, au seuil de l'année 1880, se trouve l'exécution de la statue de Pinel. Nous avons besoin de tous les concours, de tous les dévouements, de toutes les libéralités publiques et privées. La commission que vous avez instituée aura fréquemment à se réunir et notre zélé secrétaire général aura beaucoup à solliciter pour obtenir un peu. Nous sommes aujourd'hui en très-bonne voie, persévérons dans notre grande et belle entreprise, et Paris possédera bientôt, comme Londres et comme Rio de Janeiro, la statue de l'illustre philanthrope qui fit de l'aliéné un homme malade, un être digne et un délirant curable.

Pour diriger vos travaux et vos discussions, je crains d'avoir besoin d'indulgence. Permettez-moi de compter beaucoup sur vous, mais souffrez, en échange, que je mette à votre complète dévotion mon temps, mon activité, mon bon vouloir et mon dévouement.

*Correspondance manuscrite et imprimée.*

Lettre de M. Pouzin, qui remercie la Société du titre de membre honoraire qu'elle lui a accordé.

Lettre de M. Henry Liouville, secrétaire général du Congrès international d'hygiène, priant la Société médico-psychologique de désigner plusieurs délégués au congrès qui sera tenu à Turin en 1880.

La correspondance imprimée comprend :

1<sup>o</sup> Un numéro de la *Liberté* contenant le programme des prix fondés par M. Isaac Péreire sur des questions sociales.

2<sup>o</sup> Deux numéros d'un journal intitulé : *Le petit Manteau bleu*.

3<sup>o</sup> *Sul cranio di Alessandro Volta, considerazioni frenologiche, lettera del Doct. Miraglia et Riboli, de Turin.*

4<sup>o</sup> Deux ouvrages en langue polonaise, du Dr Rothe de Varsovie, dont l'un est un traité de médecine légale des aliénés ; le second offre un résumé complet de la question de l'aliénation mentale en Pologne, son passé, son présent, avec quelques aperçus statistiques et cliniques.

5<sup>o</sup> *Gazzetta del manicomio di Macerata*, nos 5 et 6, contenant un article du Dr Carlo Livi, intitulé : *Pinel o Chiarugi ? Lettera al celebre Dott. Al. Brierre de Boismont.*

M. FOURNET présente une notice biographique qu'il vient de publier sur Mme Henriette Grote, veuve de l'illustre historien anglais de la Grèce, membre du parlement d'Angleterre.

*Prix Esquirol.*

M. LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL annonce que deux mémoires lui ont été envoyés, le premier ayant pour titre : *De l'influence de la profession de blanchisseuse sur le développement, la forme et l'évolution de la folie* ; le second intitulé : *Contributions à l'étude du délire partiel.*

La commission du prix Esquirol est composée de la façon suivante : MM. Baillarger, Lunier, Mitivié, Falret et Christian.



*Rapport de la commission des finances pour l'exercice 1879.*

M. BROCHIN. — Messieurs, la commission que vous avez désignée pour la vérification des comptes du trésorier de la Société a rempli la mission dont vous l'aviez chargée. M. le trésorier a bien voulu mettre sous les yeux de vos commissaires l'état de situation de sa caisse et les fonds qu'il a entre ses mains.

Votre trésorier tient une comptabilité distincte des deux caisses qui lui sont confiées, la caisse du legs Aubanel et la caisse de la Société.

Voici quelle était, au 31 décembre 1879, la situation de ces deux caisses.

1<sup>re</sup> Caisse du legs Aubanel.*Avoir :*

Fonds disponibles au 31 décembre 1878. . . . .	3.397 fr. 45
Arrérages au 1 <sup>er</sup> janvier 1879. . . . .	200 »
1 <sup>er</sup> avril . . . . .	200 »
1 <sup>er</sup> juillet. . . . .	200 »
1 <sup>er</sup> octobre. . . . .	200 »
<b>Total. . . . .</b>	<b>4.197 fr. 45</b>

*Dépense :*

Fonds versés entre les mains des lauréats du prix décerné en 1879.

5 mai 1879 à M. le Dr Cullerre . .	300 fr.
— — à M. le Dr de Fourcauld . .	300
9 mai — à M. le Dr Despine . .	4.200
<b>Total (à déduire). . . . .</b>	<b>4.800</b>

Déduction, ci. 4.800 fr. »

Reste . . . . . 2.397 fr. 45

Se décomposant comme il suit :

En rente amortissable . . . . .	4.125 fr. 75
En argent monnayé. . . . .	4.274 fr. 70
<b>Total égal . . . . .</b>	<b>2.397 fr. 45</b>

2<sup>e</sup> Caisse de la Société.

## Avoir :

Reliquat en caisse le 31 décembre 1878 . . . . .	4.600 fr. 40
Recettes en cotisations, en rentes, en comptes courants, etc . . . . .	4.042 50
Total. . . . .	5.642 fr. 60

## Dépense :

Dépenses-loyer, allocation aux <i>Annales médico- psychologiques</i> , dépenses du secrétaire général (ensemble); ci (à déduire). . . . .	1.240 fr. 45
Reste. . . . .	4.602 fr. 45

## Se décomposant comme il suit :

Rente de 480 fr. 3 p. 400. . . . .	4.095 fr. 05
Argent monnayé. . . . .	507 fr. 40
Total égal. . . . .	4.602 fr. 45

## Récapitulation.

Caisse du legs Aubanel. . . . .	2.397 fr. 45
Caisse de la Société. . . . .	4.602 45
Total général des deux caisses. . . . .	6.999 fr. 90

Comme on peut le voir par l'exposé qui précède, la situation de la caisse du legs Aubanel est tout à fait normale. En ajoutant au capital en caisse les arrérages de l'année courante, elle est parfaitement en mesure de faire face aux besoins des prochains concours.

En peut-on dire autant de la caisse de la Société? La situation est parfaitement régulière sans doute, mais peut-elle être considérée comme florissante? Quand on voit les revenus et les dépenses s'équilibrer presque strictement, à quelques francs près, n'y a-t-il pas lieu de se préoccuper de l'avenir financier de la Société, qu'une circonstance imprévue pourrait compromettre?

Votre commission a pensé, en présence de cette situation quelque peu précaire, qu'elle pourrait peut-être utilement vous soumettre une proposition. Mais comme cette proposition, bien que suggérée par l'objet même de ce rapport, ne pouvait conve-

nablement y figurer, elle en fera le sujet d'une annexe. Elle se borne donc pour le moment, à vous proposer :

4° D'approuver les comptes de votre trésorier.

2° De lui voter des remerciements pour le zèle et l'exactitude avec lesquels notre honorable collègue gère vos finances.

M. J. FALRET rappelle que la Société a voté mille francs pour la statue de Pinel et que cette somme, n'étant pas prise sur l'exercice 1879, devra l'être sur celui de 1880. Il profite de l'occasion pour demander que les fonds souscrits pour la statue de Pinel soient centralisés entre une même main.

M. LE PRÉSIDENT rappelle que, dans sa dernière séance, la Société a décidé que M. Aug. Voisin ferait partie de la commission de la statue de Pinel, en serait le trésorier et, comme tel, serait chargé de centraliser tous les fonds.

M. AUG. VOISIN accepte cette nouvelle charge et s'en montrera digne. Il annonce que la somme votée par le conseil général de la Seine lui était annoncée comme devant lui être prochainement remise.

Après ces quelques observations, le rapport de M. Brochin est adopté.

M. BROCHIN donne ensuite communication de l'annexe suivante au rapport de la commission des finances.

*Annexe au rapport de la commission des finances.*

Votre commission des finances, sa mission de vérification remplie, s'est demandé si, en présence d'une balance aussi étroite entre les recettes et les dépenses, l'excédent des recettes sur les dépenses ayant été de 82 fr. 65 pour l'exercice de 1878 et de 2 fr. 40 pour l'exercice de 1879, il n'y aurait pas à se préoccuper de l'avenir financier de la Société.

Sans doute l'équilibre suffirait si l'on pouvait être certain qu'il se maintint régulièrement chaque année. Mais qui peut prévoir les éventualités diverses qui pourraient se présenter ! Que par une hypothèse improbable sans doute, mais qui à la rigueur ne serait pas irréalisable, ceux des membres de la Société qui depuis longtemps s'abstiennent d'assister à vos séances, pris d'un beau zèle, viennent à y prendre la place à laquelle ils ont droit, ce que nous ne pourrions voir d'ailleurs qu'avec plaisir, quel déficit n'en résulterait-il pas au bout de l'année dans la caisse de votre trésorier obligé de défalquer sur le total de leurs cotisations les sommes représentatives des jetons de présence !

Une autre éventualité est plus probable, d'autant plus probable qu'elle s'est présentée cette année-ci même, c'est celle d'une souscription ouverte pour honorer le mémoire de l'un de nos illustres maîtres. Sur quels fonds prendra-t-on la somme souscrite? La Société possède en réserve un capital, il est vrai. Mais ce n'est pas le revenu de ce petit capital qui pourra faire face à l'engagement pris. Il faudra entamer ce capital, l'aliéner en partie. Il ne faudrait pas voir se produire deux fois de suite un pareil événement pour faire le vide complet dans votre caisse.

En cette occurrence, votre commission des finances a pensé qu'il y avait lieu d'appeler votre attention sur cette situation et de vous soumettre la proposition de désigner une commission chargée d'étudier cette question.

Les conclusions de cette annexe sont réservées et seront soumises au bureau de la Société et à la commission des finances.

*Rapports de candidature.*

M. BALL, au nom d'une commission composée de MM. Luys, Magnan et Ball, rapporteur, donne communication du rapport suivant sur la candidature de M. le Dr Mortimer Granville au titre de membre associé étranger :

MESSIEURS,

L'honneur de faire partie de la Société médico-psychologique, à titre de membre associé étranger, est sollicité par M. le docteur Mortimer Granville, de Londres.

Constamment occupé de l'étude des maladies mentales, ce médecin a publié sur ce sujet de nombreux travaux et des articles insérés principalement dans *The Lancet* et dans le journal *Brain* (le cerveau).

Le plus important des ouvrages de M. le Dr Granville est intitulé *The care and cure of the insane*, ce qui peut à peu près se traduire en ces termes :

« Des soins donnés aux aliénés, et des moyens de guérir la folie. »

Sous ce titre, M. le Dr Granville a résumé, en deux volumes de 400 pages, les résultats de l'examen de presque tous les établissements consacrés en Angleterre à l'hospitalisation des aliénés. C'est comme délégué du journal *The Lancet* que M. Granville s'est livré à cette étude, avec le bienveillant concours des médecins attachés à chacun de ces asiles ; car, on le sait, il est d'usage, chez nos voisins, de voir la presse entre-

prendre de semblables investigations, et la publicité qui en résulte est très favorablement acceptée, pour ne pas dire recherchée, par les personnes intéressées.

Dans cet ouvrage, l'auteur a condensé une masse énorme de renseignements précieux sur les aménagements intérieurs, les dispositions matérielles, l'hygiène, et les moyens de traitement employés dans les asiles anglais, ainsi que sur les résultats qui paraissent en découler. C'est une mine féconde d'informations de toute espèce, dans laquelle les observateurs de l'avenir seront heureux de puiser.

Un travail très intéressant du Dr Andrew Wynter, intitulé *les Frontières de la folie*, a été réédité par M. Granville, qui l'a enrichi de notes et d'observations intéressantes, et qui a considérablement augmenté l'importance du livre en y ajoutant cinq chapitres entièrement nouveaux.

Parmi les autres publications de l'auteur, nous signalerons surtout les suivantes :

*Le sommeil et l'insomnie.*

*L'éducation de la jeunesse au point de vue intellectuel.*

*La clarté de l'esprit ; moyens de la conserver.*

Il nous est impossible de citer la totalité des travaux de M. Granville. Il nous suffira de rappeler ici qu'il est membre de la Société médico-psychologique de l'Angleterre, de la Société de statistique et de la société de géologie de Londres, et de plusieurs autres sociétés savantes.

L'admission de M. Granville nous paraît donc pleinement justifiée par ses titres et ses travaux scientifiques ; et ses relations avec la presse médicale anglaise nous permettent d'apprécier la haute estime dont il jouit parmi ses compatriotes.

Par ces motifs, votre commission a l'honneur de vous proposer d'accueillir favorablement cette candidature, et d'accorder à M. le Dr Granville le titre qu'il sollicite de votre bienveillance.

Les conclusions du rapport de M. Ball sont adoptées et M. Mortimer Granville est, à l'unanimité des membres présents, nommé membre associé étranger.

M. DELASIAUVE donne lecture du rapport suivant sur la candidature de M. Bourneville au titre de membre titulaire.

MESSIEURS,

Vous nous avez chargé MM. Jules Falret, Jules Voisin et moi, de vous faire un rapport sur la candidature de M. Bourneville. Sa nomination récente, par concours, comme médecin en chef

d'une des sections d'aliénés à Bicêtre, constituerait déjà un titre recommandable. Mais il en a d'autres, nombreux, divers, généralement appréciés. Pour la commission et, en particulier, pour le rapporteur, c'est une heureuse fortune d'avoir à les rappeler. Ses premiers travaux ont commencé, pour ainsi dire, dès le début de son étude médicale. Et, depuis, quelles preuves ne nous a-t-il pas données de son ardeur fébrile ? On l'eut présagée de son application au collège.

A ce propos, qu'on nous permette quelques remarques. Certaines destinations sont entrevues par avance : on fera ses classes ; on sera ou médecin, ou avocat, ou éducateur, ou d'une profession libérale quelconque. D'autres naissent occasionnellement d'une vocation qui se révèle. Tel fut le cas de M. Bourneville. Dans le canton de l'Eure dont, à trois lieues de distance, nous sommes l'un et l'autre originaires, c'est une coutume aux gens d'un peu d'aisance de fortifier les notions primaires de leurs enfants, garçons ou filles, par quelques années de pensionnat. En le plaçant au collège, ses parents n'eurent pas d'autre objectif. Mais ce refrain des maîtres : « C'est un sujet qui pourrait marcher loin, » parvint si souvent à leurs oreilles qu'ils réfléchirent, délibérèrent et finalement résolurent d'aller jusqu'au bout.

Le terme approchait ; l'option était pour la médecine. Malheureusement, une épidémie meurtrière contraignit de congédier les élèves, six semaines avant la fin de l'année scolaire. Il devenait douteux que l'élève, malgré ses efforts isolés, pût acquérir, en temps opportun, le complément de notions scientifiques nécessaires pour braver l'épreuve du double baccalauréat ès lettres et ès sciences, en vigueur alors. Par suite d'anciennes relations commerciales, une profonde amitié, fondée sur une estime réciproque, n'avait cessé de régner entre nos familles. J'avais exercé dans la contrée ; je me trouvais à Paris, médecin à Bicêtre. Dans leur perplexité, quelqu'un cita mon nom. On m'écrivit, on m'amena le futur disciple d'Esculape.

J'eus tout le loisir de l'examiner. Son mérite n'avait point été surfaît. Je ne pus qu'approuver la détermination prise. Mais, provisoirement, dans quelle voie s'engager ? On était près d'entrer en novembre. Il me sembla que sa préparation, méthodiquement continuée quelques heures par jour, lui permettrait d'aborder, en toute sécurité, l'examen à une session prochaine. Consignant néanmoins, à l'école, avec la perspective de transformer ses inscriptions provisoires en définitives, il pourrait se

livrer concurremment aux exercices médicaux. L'abandonner à lui-même eût été délicat. M. Vallée, l'instituteur de nos enfants, avait, tout à côté de Bicêtre, un établissement privé de jeunes défectueux, en pleine prospérité. Je me flattai qu'il ne refuserait pas d'accepter transitoirement M. Bourneville comme un hôte. Ce fut de grand cœur qu'il s'associa à la combinaison. Le nouvel étudiant trouvait là un air pur, le confortable, la liberté, les égards affectueux : il était de plus à notre portée. Je pouvais à discrétion l'interroger, le guider, vérifier ses progrès. Chaque matin, il assistait à ma visite, recueillant avec soin les observations, tenant note des traitements, s'intéressant à la classe et au gymnase, ne manquant pas une autopsie. Au besoin, dans la semaine, il se rendait ou à la Sorbonne, ou à la Faculté de médecine ou au Jardin des plantes pour s'approprier avec les visages et se procurer les renseignements qui lui étaient nécessaires.

Tout s'accomplit à souhait. Sur ces entrefaites, je fondais le *Journal de médecine mentale*, dont le premier numéro parut en janvier 1864. Bien que très occupé de ses cours, il prit presque de suite sa part de l'œuvre. L'échange avec les feuilles médicales de France et de l'étranger, objet de sa prédilection, devint fort actif. Il se plaisait à les lire et à les collectionner. S'emparant aussi des variétés, loin de se borner à de sèches indications, il sut les féconder par de sobres commentaires ou de judicieuses critiques, en rapport avec le cadre et l'esprit du journal.

Comme externe, il traversa divers services. Tous ses maîtres n'eurent qu'à se louer de son zèle. Il publia même dans plusieurs journaux de médecine des observations ou des notes, dont quelques-unes figurent en extraits dans le nôtre. Nommé interne pour 1866, il opta pour la section des épileptiques à la Salpêtrière, où je venais de succéder à mon collègue M. Moreau (de Tours). Son concours s'annonçait sous de beaux auspices. Par malheur, une épidémie meurtrière de choléra terrifiait la ville d'Amiens. Un appel urgent est adressé par l'autorité et la presse à nos élèves en médecine. M. Bourneville aurait cru faillir à un impérieux devoir, en ne s'offrant pas, l'un des premiers, au péril. Non sans regret, je le vis partir. Son dévouement fut hautement apprécié; la reconnaissance de la ville est burinée sur un don magnifique, dont il a droit d'être fier. Il y gagna, en outre, d'être exonéré des droits de la scolarité. J'y perdis, moi, une chère espérance.

Les fonctions de l'internat sont exigeantes. Le soin que M. Bourneville mit à les remplir, sous les chefs distingués qu'il seconda de son mieux, ralentit naturellement sa collaboration au *Journal de médecine mentale*, alors qu'un redoublement d'activité nous était plus nécessaire. Parmi les travaux qu'il publia dans cette période, soit à part ou dans les journaux ordinaires, il en est un que nous ne pouvons passer sous silence; c'est le recueil des leçons chirurgicales professées, en 1867, par le regretté Giralès, à l'hôpital des enfants. Sujets variés, faits circonstanciés, procédés ingénieux, aperçus originaux, exposition sobre et méthodique : tels sont les caractères de cet important traité, qui ne renferme pas moins de 800 pages.

M. Bourneville couronna dignement sa laborieuse carrière d'élève par une remarquable thèse, soutenue le 2 août 1870. Ce travail, qui contient 442 pages, a pour titre : *De la thermométrie dans l'hémorrhagie cérébrale*. Entre autres distinctions comparatives, les cas graves offriraient cette opposition : que la température, minutieusement constatée, s'élèverait progressivement dans les uns jusqu'à 41° à 42°, tandis que dans les autres, plus nombreux, elle descendrait d'abord de 2 à 3°, pour remonter ensuite au chiffre extrême des précédents.

Nous avons montré l'étudiant. Avant de dire, aussi brièvement que possible, ce qu'a fait et ce qu'est le docteur, mentionnons rétrospectivement quelques mémoires ou articles qui méritent d'être notés.

Le premier en date a trait à l'inégalité de poids entre les hémisphères cérébraux dans l'épilepsie. On sait le rôle que lui attribuait le Dr Follet de Quimper. L'écart trouvé par M. Bourneville, sur 33 pesées, est sensiblement moindre que la moyenne indiquée par M. Follet (*Journ. des conn. méd. et pharmaceutiques*; — *Journ. de méd. ment.*, t. I<sup>er</sup>, p. 495). Un interne de notre section, se basant sur 24 pesées, également opérées à Bicêtre, était, l'année d'au paravant, arrivé au même résultat : 20,05 contre 48,10 (*Gazette hebdomadaire*). Tous deux font d'ailleurs justement remarquer que, selon toute vraisemblance, ces différences, loin d'être originaires, dépendent plutôt de la prédominance, dans tel ou tel point, des congestions dont s'accompagnent les attaques, et qui s'y traduisent, à la longue, ou par l'hypertrophie ou par l'atrophie.

Vient, en second lieu, un curieux opuscule sur la bouche des idiots. En tête, figure la traduction d'une brochure publiée en Angleterre sur le même sujet par M. Langdon-Down, médecin



de l'asile d'Earlswood, et plus tard chef d'une institution pour les enfants arriérés. Les chapitres suivants renferment un double exposé, et des documents compulsés dans les ouvrages spéciaux, et des recherches poursuivies par l'auteur dans notre service de Bicêtre. (*Journ. des conn. médicales et pharmaceutiques*; — *Journ. de méd. mentale*, t. III, p. 257.)

Socrate était-il fou? Cette question nous fut adressée par un vétéran de la médecine, M. Bailly, indigné qu'on pût la résoudre par l'affirmative, comme y incline fortement M. Lélut dans son merveilleux écrit sur le démon familier du philosophe grec. M. Bourneville instruit à nouveau le procès. Il médite sérieusement le *démon de Socrate*, met en parallèle avec les faits les explications de M. Lélut, et finalement donne, contre lui, satisfaction aux scrupules de l'interrogateur. Au temps de Socrate, la croyance aux communications surnaturelles était générale et n'impliquait point la folie. Qu'il la partageât, cela allait de soi. Mais, sans nier sur sa conduite l'influence du trouble hallucinatoire provoqué par l'extase, M. Bourneville l'estime restreinte; et il pense, à bon droit selon nous, que son absence n'eût point empêché un homme, si enclin au perfectionnement social, d'accomplir sa mission humanitaire. (*J. de méd. mentale*, t. IV, p. 209).

Un cas de médecine légale cause en Angleterre une sensation profonde. Townley était fiancé à miss Godwin, de l'aveu des parents de la jeune fille. Ils entretenaient, éloignés l'un de l'autre, une correspondance active et affectueuse. Après une série d'ajournements suspects, Townley apprend un jour, par une lettre de son amante elle-même, qu'on la destine à un clergiman. Il accourt, l'entraîne à un rendez-vous au dehors, et, au milieu d'une ardente explication, qui lui ôte tout espoir, il l'immole. Est-ce l'acte d'un individu doué de raison ou d'un fou? La populace s'émeut. Soustraira-t-on, sous ce dernier prétexte, le coupable au châtement, parce qu'il appartient à la classe aisée? Saisis de la question, les aliénistes se partagent. M. Bourneville, conjointement avec son camarade et ami M. Teinturier, réunissant tous les éléments de cette grave affaire, la soumet à un examen approfondi, et conclut, en vertu des principes exposés dans le *Journal de médecine mentale*, que le meurtrier, criminellement responsable, comme ayant cédé à une instigation naturelle, obtiendrait inévitablement d'autant plus volontiers en France, vu l'ignorance où l'on est du libre arbitre et la violence de l'émotion subie, le bénéfice non seule-

ment des circonstances atténuantes mais de l'excuse complète, que, deux ans auparavant, il avait éprouvé une congestion cérébrale passagère. (*J. de méd. mentale*, t. V, p. 400.)

Ajoutons deux fascicules sur la sclérose en plaques disséminées, l'un avec son collègue d'internat, M. Guérard, et formant ensemble 239 pages, avec planche à dessins multiples. Ce sujet, puisé dans le cours fait par M. Charcot à la Salpêtrière, en 1868, éclaire d'un nouveau jour le diagnostic de certaines affections chroniques du cerveau et de la moelle épinière, notamment les paralysies et l'ataxie locomotrice.

Hors de notre domaine, enfin, un mémoire sur le choléra à Cochin, en 1865.

Entre la clientèle et la science, on prévoit que celle-ci n'aura pas le dernier rang. Les désastres du pays furent un temps d'arrêt. Comme à Amiens, M. Bourneville paya largement sa dette aux souffrants. Mais l'horizon, s'éclaircissant, imprima un nouvel essor à ses besoins studieux. Son activité s'est déployée dans des sens si divers qu'il nous serait difficile de les préciser ici. Nous nous bornerons à de simples indications.

La Salpêtrière, à sa portée, lui offrait encore un théâtre propice. Dans son double internat, en 1866 et 1868, il y avait fortement pris racine. Son dévouement aux malades, ses soins complaisants aux employés, serviteurs ou commis, lui avaient concilié toutes les sympathies. L'administration lui savait gré, l'aidait, l'encourageait. Protégé par ses maîtres, heureux de le revoir, il fréquentait leurs services, prenait des observations, suivait les essais, s'il ne les provoquait, mettait à profit les autopsies. Les liens qui s'étaient établis entre lui et M. Charcot devaient naturellement se resserrer. Sa présence à des leçons qui attiraient une grande affluence, la part ostensible d'éléments qu'il y apportait, lui valaient à lui-même une notoriété et une autorité exceptionnelles. De plus en plus efficace, son concours aboutit à une série de publications nouvelles d'une haute importance. Toutes, dans leur ensemble plus ou moins coordonné, forment une véritable monographie du système nerveux cérébral et spinal, au quadruple point de vue de l'anatomie, de la physiologie, de la pathologie et de la thérapeutique.

On en jugera par les titres suivants : *Anomalies de l'ataxie locomotrice*; — *Des localisations dans les maladies du cerveau*; — *Amyotrophies spinales*; — *Des troubles trophiques consécutifs aux maladies du cerveau et de la moelle*; — *Des troubles trophiques*

*consécutifs aux lésions des nerfs ; — Ischurie, hémianesthésie, hyperesthésie hystériques ; — Contracture hystérique, hystéro-épilepsie, etc.* Des dessins, des photographies abondent au milieu du texte, représentant les altérations des tissus ou les attitudes des malades. Les opinions des auteurs relatives aux symptômes et à leur interprétation y sont, d'ailleurs, soumises à une discussion sérieuse.

Pour clore la partie purement médicale, mentionnons deux écrits de l'auteur. Dans le premier, couronné par la Société de médecine du Nord, M. Bourneville examine les variations de la température dans la fièvre typhoïde, leurs causes et leurs conséquences (1873). Le second est consacré au cas de Louise Lateau, la prétendue stygmatisée belge. La conclusion, déduite du rapprochement des témoignages, est formelle. On a affaire ici à une de ces névroses extraordinaires dont on retrouve les analogues dans nos services (1875).

Ce qui domine chez M. Bourneville, c'est la décision, la volonté. Il n'hésite ni ne recule. Telles réalisations dans les hôpitaux, la fondation du *Progrès*, sa nomination et son rôle comme conseiller municipal, en sont des preuves flagrantes. Séduit par une de nos propositions, bien ancienne, il conçoit le dessein de créer une bibliothèque médicale à Bicêtre. Ses camarades sont entraînés. Le projet s'exécute. Le même fait bientôt se répète à la Salpêtrière et à Saint-Louis. Plus tard, l'administration, sur ses instances, établit, dans le second de ces asiles, non seulement une école d'adultes, confiée à notre institutrice, mais une école spéciale d'infirmières. Internes, médecins, jusqu'au directeur, font partie du personnel professoral. Les résultats dépassent les espérances. M. Bourneville, à l'instar des Anglais, fait composer, *ad hoc*, des petits manuels, dont les élèves ont des exemplaires ou des copies. Naguère, la dépense votée, on a, pour ainsi dire, improvisé l'aménagement d'un bel amphithéâtre, servant à la fois à un cours et aux conférences médicales.

Le journalisme fut un de ses rêves. Outre les articles publiés dans la feuille du Dr Caffé et la *Médecine contemporaine*, il s'était plus particulièrement attaché au *Mouvement médical*. Même il en avait accepté la direction. Par malheur, des influences non avouables gênaient trop sa libre allure ; on souriait peu aux améliorations qu'il proposait, on le contraignait à des insertions véreuses. Un beau jour, il rompt en visière, décidé à fonder par lui-même le *Progrès médical*.

N'était-ce point une témérité ? Son ascendant s'est révélé en

cette circonstance. Le succès a prouvé la justesse de son plan et la certitude de ses moyens. Autour de lui s'est constitué un groupe de confrères et d'élèves, la plupart appartenant à l'élite des hôpitaux. Des souscripteurs en nombre suffisant ont permis, une société étant formée, l'apparition immédiate du journal. Ce qu'il est, ai-je besoin de le dire ? Ses preuves sont faites, sa rédaction est exubérante ; car s'exaltant à l'envi, les uns pour enseigner, les autres pour propager, maîtres et élèves l'enrichissent de leur tribut. On sera frappé de cette remarque que, parmi les jeunes docteurs qui arrivent à l'agrégation ou aux hôpitaux, il n'en est guère qui n'aient pas eu des attaches avec le *Progrès*. Son esprit, il est vrai, est fermement libéral, mais sincère et scientifique dans l'expression de ses convictions. On peut d'ailleurs, aujourd'hui, affirmer sans conteste qu'il occupe un des premiers rangs dans la presse médicale.

Quant au rédacteur en chef, le secret de son élection au conseil municipal n'est pas plus mystérieux. Mêmes dons, même prestige. Son expansive sollicitude dans l'exercice médical, son attitude sévère dans les réunions publiques, fréquentes alors, son goût marqué pour les améliorations pratiques et son zèle à les promouvoir, n'ont pas tardé à le faire considérer dans son quartier comme l'homme nécessaire. Le mandat, il ne l'a point recherché, il eût redouté cet appoint exigeant à une tâche déjà lourde. On le lui a offert et, en l'acceptant, il a cédé à des sollicitations pressantes. La manière dont il l'a rempli prouve du reste qu'il n'eût pu tomber en de meilleures mains. Ses collègues, dont il a l'estime, ont particulièrement rendu hommage à sa compétence sur tout ce qui concerne les questions hospitalières ou les services d'aliénés. Jamais il ne se prononce sans s'être édifié autant que possible. Pour cela, il n'épargne ni pas ni peine. Une mission va à Londres, il l'accompagne, et incidemment visite plusieurs asiles, notamment Earlswood, consacré aux idiots. Tous les asiles de la Seine lui sont familiers ; il en cause avec les médecins ou les directeurs, rassemble et consulte les documents propres à l'éclairer. On lui doit, dès à présent, une série de rapports, dont la précision a été appréciée et l'effet suivi de réformes qui, désarmant les défiances, ont sensiblement modifié les dispositions administratives elles-mêmes.

Un fait frappe dans son exemple. Quelqu'un a dit : « J'ai fait du bien, puisque j'en ai fait faire. » M. Bournévillle pourrait s'approprier cet aveu. Il a agi et fait agir. L'émulation croît à

son foyer et rayonne. On répète aussi : « Les mœurs sont plus fortes que les lois. » C'est, en effet, une manie fâcheuse de légiférer ou réglementer à outrance. L'essentiel serait de multiplier partout des organismes bien conçus. Les lois caduques perdraient leur raison d'être, les conditions de la perfection se dessineraient pour les lois nécessaires. M. Bourneville semble l'avoir compris, et en avoir fait la règle de sa conduite.

J'aurais voulu, Messieurs, être plus court ; mais j'ai tenu à vous montrer l'œuvre et l'ouvrier, à expliquer respectivement l'un par l'autre, car il y a des situations qui étonnent et des apparences qui abusent. Un profond amour de l'étude, des sentiments honnêtes et élevés, le vif désir de contribuer au perfectionnement des institutions et au bien-être de ses semblables : tels sont exclusivement les motifs dont M. Bourneville s'est toujours inspiré. Les fonctions dont un heureux concours vient de l'investir ne peuvent que fortifier encore ces généreuses tendances.

En se l'agrégeant, la Société, certainement, comptera de plus dans ses rangs un membre sympathique qui, lui apportant modestement le tribut de son savoir et de son expérience, s'honorera, à son tour, de profiter des lumières de ses discussions. Nous en formons l'augure, et c'est à la fois, avec empressement et confiance, que nous vous demandons de lui accorder vos suffrages.

Les conclusions du rapport de M. Delasiauve sont adoptées et M. Bourneville est nommé membre titulaire, à l'unanimité.

M. RITTI communique le rapport suivant sur la candidature de M. Guignard au titre de membre titulaire :

MESSIEURS,

Vous avez nommé une commission, composée de MM. Dumesnil, Lunier et moi, chargée d'examiner les titres de M. Guignard, ancien directeur de l'asile d'aliénés de Marseille, qui sollicite l'honneur d'entrer dans la Société médico-psychologique en qualité de membre titulaire. Ces titres, pour être exclusivement administratifs, n'en méritent pas moins d'être pris en sérieuse considération. Les questions d'assistance publique ont été l'objet constant des préoccupations du candidat depuis le jour où, en 1846, il débuta dans la carrière administrative. Successivement inspecteur du service des enfants assistés du département de Seine-et-Oise, puis inspecteur des établissements do

bienfaisance et du service des aliénés du même département, directeur de l'hôpital de Versailles, il devint enfin en 1863, directeur de l'asile d'aliénés de Bordeaux et directeur de celui de Marseille, en 1868. C'est dans ce dernier asile qu'il eut surtout l'occasion de mettre en pratique ses éminentes qualités d'administrateur. Son dernier compte moral qu'il a envoyé en manuscrit à la Société, nous fait connaître les importantes améliorations qu'il y a réalisées et qui font de cet asile un de ceux dont nous pouvons être les plus fiers.

Vous connaissez d'ailleurs, Messieurs, les habitudes laborieuses de M. Guignard et vous vous rappelez sans doute l'intéressante communication qu'il a faite en 1878, au congrès de médecine mentale, sur un projet de publication administrative des statistiques d'asiles aliénés.

La Société, comme vous le savez, a pour but non seulement d'étudier les questions scientifiques, mais encore celles qui concernent l'assistance publique, la jurisprudence relatives aux aliénés, etc. Dans ces dernières questions, le candidat qui sollicite aujourd'hui vos suffrages pourra nous aider des lumières de sa longue expérience. Aussi n'hésitez-vous pas à accepter les conclusions de votre commission et à accorder à M. Guignard le titre de membre titulaire.

Les conclusions de ce rapport sont adoptées et M. Guignard est, à l'unanimité, nommé membre titulaire.

La séance est levée à six heures.

D<sup>r</sup> ANT. RITTI.

*Séance du 23 février 1880. — Présidence de M. LEGRAND  
DU SAULLE.*

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. LE PRÉSIDENT annonce à la Société la perte qu'elle vient de faire en la personne du D<sup>r</sup> Belhomme, l'un de ses membres fondateurs.

M. MOTET donne lecture du discours qu'il a prononcé, au nom de la Société, aux obsèques de notre regretté collègue. (Voir *Annales méd.-psych.* no de mars, p. 314.)

M. LE PRÉSIDENT annonce que M. Girard de Cailleux est dans un état de santé très-mauvais, qui laisse peu d'espoir de guérison.

M. le Secrétaire général est chargé de lui écrire la part que

la Société prend à ses souffrances et l'espérance d'un prompt rétablissement.

M. le Dr Guignard, élu membre correspondant à la dernière séance, est invité à prendre place parmi ses collègues.

M. LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL donne lecture de lettres de remerciements adressées par MM. Bourneville et Mortimer Granville, de Londres, élus dernièrement membres de la Société :

*Correspondance imprimée :*

*Bolletino del manicomio privato Fleurent a capodichino in Napoli.* (Janvier-Février 1880.)

*Cronaca del manicomio di Siena.* (Novembre-Décembre 1879.)

*Présentation d'ouvrages.*

M. BLANCHE offre au nom du Dr Parant, membre correspondant de la Société, une brochure intitulée : *Étude sur la paralysie générale consécutive à l'ataxie locomotrice.*

M. LEGRAND DU SAULLE présente le troisième et dernier fascicule du *Traité des maladies mentales* du Dr Krafft-Ebing.

*Sur la prétendue irresponsabilité des alcooliques criminels* (suite).

M. FOURNET donne à ce propos communication d'un mémoire intitulé : *Sources, progrès et décadence de la vie morale dans l'homme et les sociétés humaines.*

I

À propos de quelques faits récents, le représentant d'une école parmi vous, M. Dally, s'est élevé comme dans vos grandes discussions de 1863, etc., contre le principe même de responsabilité et contre toute idée d'assimilation de la justice légale à la justice morale, c'est-à-dire contre l'introduction de l'idée morale dans la loi.

Mais ce qu'il y a de plus inattendu, c'est que c'est au nom même d'un des articles de notre loi française qui n'est d'un bout à l'autre que l'organisation de la responsabilité, c'est au nom de l'article 64 du Code pénal (1) que M. Dally sape le prin-

---

(1) Art. 64 du Code pénal français : « Il n'y a ni crime ni délit, lorsque le prévenu était en état de démence au temps de l'action, ou lorsqu'il a été contraint par une force à laquelle il n'a pu résister. »

cipe même de responsabilité. L'article 64 absout les actes accomplis sous l'empire de la démence ou d'une force à laquelle on n'a pu résister; démence ou violence, force intérieure ou force extérieure, impulsion du dedans ou oppression du dehors, c'est tout un, dit-il, c'est toujours l'irrésistibilité d'une force, par conséquent l'irresponsabilité. Cet article 64 est pour lui le vrai code de l'avenir.

La société, comme l'homme même, a-t-il ajouté dans votre séance du 23 novembre, est un organisme inconscient qui produit chaque année les mêmes sommes de crimes, de délits et de vertus; la statistique est la preuve que la fatalité seule préside à ces diverses formes de l'activité humaine, et il conclut: la loi sociale n'a point à rechercher, dans les faits soumis à la justice, le caractère moral de ces faits, c'est-à-dire l'intention de leurs auteurs, parce que cette intention est impénétrable, parce que ce caractère moral n'existe pas. La loi n'a à s'occuper que du caractère nuisible du fait, et à protéger la société contre son retour par la séquestration ou par la suppression de leur auteur. Il comprend et accepte à ce titre, mais à ce titre seulement, les rigueurs promptes et radicales des conseils de guerre.

M. Franc-Sarcey a parfaitement, dit-il, exprimé ma pensée: l'homme qui accomplit un acte nuisible à la société est comme une vipère, est comme un chien enragé; on s'en gare ou on le tue, non pas au nom de la morale, mais au nom de la sécurité.

L'homme est, comme ces animaux, un mécanisme vivant, plus ou moins bien ou mal fait par la génération, plus ou moins conservé ou altéré par les circonstances, qui fait le bien comme une bonne bête, qui fait le mal comme une vipère, comme un chien enragé; mais il n'est pas un être moral; il n'est ni libre, ni responsable.

Un pamphlet du temps de Cromwell, réédité du temps de Bonaparte, premier consul, appelait, justifiait publiquement l'assassinat de ces deux personnages, sur cette raison: « qu'il n'y avait aucun crime à tuer un animal dangereux ou un tyran. » « Tuer n'est pas assassiner, » disait le pamphlet.

Mais si chacun, si chaque parti est autorisé à ne voir qu'un animal malfaisant, qu'une vipère à écraser du pied dans tout homme qui lui est opposé, qui lui est un obstacle dans la vie, la société humaine, ne connaissant pas d'autre mobile que l'égoïsme, d'autre droit que la force, ne sera bientôt plus qu'une



société d'écrasement mutuel, un 93 varié, une Saint-Barthélemy permanente.

Vous prétendez régler ce droit d'écrasement par le caractère de nocuité; mais cette nocuité sera mutuelle, et par conséquent invoquée des deux côtés. Qui décidera si cette nocuité est une malveillance à écraser ou bien un droit à respecter? Je ne vois que la morale qui puisse jouer le rôle de juge. Eh bien! c'est justement cette morale que formule la loi, la loi juste et obéie. Vous voyez donc que la morale est le fond nécessaire, l'essence même de la loi.

Tout ce que M. Dally a dit de la responsabilité plénière, il le dit au même titre de la responsabilité limitée ou proportionnelle. Pour lui, la responsabilité n'est pas plus mesurable que saisissable; il réproouve par conséquent l'idée de pénalité en tant qu'elle dérive d'une idée morale de punition et d'expiation; la loi, dit-il, n'a pas à punir, à châtier, à flétrir, à faire expier, mais à écarter la nocuité. M. Dally confirme donc de tous points sa doctrine de 1863-64, etc.

Il va même plus loin aujourd'hui: il accuse les circonstances atténuantes, qui correspondent aux responsabilités partielles, d'avoir, sous le nom ou le prétexte d'adoucissement des mœurs, engendré dans l'esprit des juges, des jurés et du public, une *complicité inconsciente*, au débordement de la criminalité et des insanités qui nous envahissent comme un torrent fangeux; il les accuse d'avoir perverti l'opinion publique et d'avoir ainsi préparé inconsciemment les criminels égarements de la Commune. « Craignez, dit-il, que la criminalité, encouragée par des irresponsabilités si nombreuses, ne nous conduise à une décadence profonde; craignez que le désordre des esprits et des actes n'en arrive à ce point qu'il ne puisse plus être réprimé par le dedans, et devienne une tentation à l'intervention et à la domination étrangères; » et il appelle d'une voix émue sur ce douloureux spectacle, d'abord l'attention de la science sociale, et ensuite des remèdes à l'effondrement qui nous menace. M. Dally a touché aussi à quelques questions spéciales de l'aliénisme, mais je ne retiens de son discours que le côté doctrinal et général.

Sous l'empire des craintes exprimées par M. Dally, M. Bourdin s'est élevé avec force contre l'état d'une société « où les scélérats, a-t-il dit, semblent devenir les maîtres. »

M. Legrand du Saulle, après avoir défendu avec talent ses jugements d'expert, au nom du principe de la responsabilité

limitée, vous a dénoncé les caractères, inouïs jusque-là, de longue préméditation, d'intelligence diabolique et d'atrocité que revêtaient les crimes de notre temps ; il en a courageusement accusé, au moins pour une part, les dévergondages de la petite presse qui semble se complaire, chaque matin, dans l'empoisonnement des esprits, par une mise en scène contagieuse des crimes et des criminels.

C'est l'honneur de la Société médico-psychologique d'avoir accepté l'examen d'une situation morale si grave ; et déclaré ouverte la discussion.

Personne ici ne veut, et moi moins que personne, renouveler le grand débat philosophique de 1863, etc.

Il ne s'agit plus de considérations abstraites ; nous voilà aux prises avec les faits, avec un tel débordement de crimes et de délits, que le sens humain semble évanoui de la société où ils se produisent, et que l'indépendance, l'existence même de cette société est mise en question.

Il s'agit, Messieurs, de chercher ensemble les vraies causes de cette dégradation sociale et les remèdes à y opposer.

## II

M. Dally en accuse : une conception chimérique de l'homme et de la loi sociale, le caractère moral faussement attribué à l'homme et à la loi, l'invocation d'une responsabilité qui n'existe pas, et l'effacement progressif et contradictoire de cette responsabilité dans une multitude de circonstances atténuantes qui ne font qu'égarer et énerver le sentiment public.

Son remède est de réduire l'homme à l'animalité, la vie à une irrésistible fatalité et la loi sociale à l'article 64 de notre Code pénal, qui absout les actes commis « en état de démence ou sous la contrainte d'une force extérieure à laquelle on n'a pu résister, » car l'irrésistibilité, dit-il, est le caractère commun de ces deux forces et l'absolution de leurs effets.

Pour nous, au contraire, la cause de la multiplication effrayante des crimes et des délits, de la dégradation du sens humain, de l'atrocité de ces crimes, et de la compromission imminente de la vie et de l'indépendance des sociétés humaines, est précisément dans cette négation de toute morale et de toute responsabilité, dans cet abaissement systématique de l'humanité au caractère purement animal ; et le remède : dans le retour progressif des esprits à ces vérités méconnues par une fausse science et foulées aux pieds par les passions, et dans un

effort généreux pour remonter, jusqu'à ces principes éternels de toute civilisation, les pentes si malheureusement descendues.

Ces vérités sont le fondement de toutes les grandes législations d'ici-bas ; elles sont les sources de tout ce qui s'est fait de noble, de grand, de beau dans l'humanité ; mais les sources facilitatives, comme il convient à la dignité humaine ; elles sont essentiellement le caractère de la législation française, qui constate à chaque pas le caractère moral et la responsabilité de l'homme ; elle le constate même dans l'article 64 que l'on invoque contre elle, et qui consacre ces principes par l'exception. Notre chère et belle patrie n'aurait rien perdu de son glorieux prestige et même de sa puissance au milieu des nations, si ces principes qui l'avaient élevée si haut avaient toujours régné dans l'âme de ses princes et régnaient encore, au même degré, dans la vie des citoyens. J'espère être, Messieurs, en ces paroles émues, l'écho fidèle de vos cœurs.

Mais une société de science veut et doit légitimer ses sentiments par la raison ; elle sent le vrai, mais elle doit le démontrer.

Je veux commencer cet examen et cette démonstration, par une déclaration loyale de respect pour les personnes, au moment même où je combats le plus vivement leurs doctrines. Je vais plus loin dans mon sentiment confraternel, je cherche dans une bonne volonté égarée, dans une réaction outrée et déviée de sa route, l'explication, l'excuse si cela se peut, de doctrines qui m'étonnent et m'affligent au plus haut degré ; et je dis à mon collègue et à son école :

Si vous ne voyez dans la conception morale de l'homme et de la loi, dans les responsabilités qui en découlent, qu'une conception chimérique démentie par les faits, c'est que vous avez confondu l'homme véritable avec l'homme dégradé ; c'est que vous partez de nos sociétés telles qu'elles sont malheureusement, au lieu de vous élever à ce qu'elles doivent être ; c'est que vous concluez de la morbide au lieu de conclure de la normale. Le spectacle du mal où nous sommes, vous a émus et égarés jusqu'à vous éclipser le bien qui devrait être.

Dérompez-vous, le grand et sage esprit qui a fait le monde et la nature humaine, ne les a pas faits sur une telle image, absolument incompatible avec la dignité et le bonheur.

Vous n'avez donc, pour rentrer dans le vrai, qu'à changer le point de vue de vos observations.

J'aime aussi à croire et à dire au monde que votre négation

des principes qu'il a toujours reconnus et toujours honorés, est surtout une réaction contre un dogmatisme mystique qui s'est fait l'ennemi de la science et de la raison.

Mais ne peut-on donc réagir contre l'erreur, contre l'abus, sans nier la vérité et la justice au nom desquelles on réagit ?

Ne peut-on sortir des mystères de la nuit qu'aux dépens du jour auquel on aspire ? La raison, insensiblement formée par la connaissance de plus en plus précise de la nature des choses, n'est que ce jour, ce grand jour des vérités humaines, longtemps voilées et réduites à l'état de fantômes ; écarter les fantômes, mais conservez la raison ; parmi toutes les vérités humaines, en fut-il jamais de plus raisonnable, de plus nécessaire, de plus reconnue, que la moralité et la responsabilité humaines ?

Vous voulez affranchir l'homme du mysticisme et de ses dominations, vous voulez le rendre au gouvernement de lui-même ? et vous détruisez en lui les seuls éléments qui puissent fonder une autonomie et devenir la boussole et la sanction de sa vie : le caractère moral qui reconnaît la loi de la vie, le libre arbitre qui la suit, la responsabilité qui la sanctionne !

Est-ce donc en asservissant l'homme à toutes ses passions, en l'avilissant dans une aveugle fatalité, que vous comptez l'élever ou le relever à sa dignité et à ses devoirs de citoyen !

La science doit régner un jour sur le monde, comme le soleil sur notre planète ; oui ! mais le soleil a ses prénombres du matin, comme la science ses brouillards, comme l'homme son enfance ; et la science n'arrive qu'insensiblement à ses évidences pratiques, à ses capacités gouvernementales, comme le soleil à son zénith, comme l'enfance à la virilité ; or, les membres d'une société, l'humanité tout entière, s'échelonnent nécessairement sur cette échelle d'évolution. Combattez par la lumière, et en bon père de la famille humaine, les ignorances, les préjugés et les superstitions inséparables de l'enfance humaine, au lieu de plonger l'homme dans des ténèbres encore plus épaisses et plus malsaines. Est-ce par le scepticisme absolu, par le fatalisme et l'irresponsabilité qu'un père éclairé élève ses enfants ?

Le mysticisme a sa raison d'être dans la vie des peuples ; c'est le feu follet de la raison future. Ne le confondez pas avec le spiritualisme qui est le soleil même de la vie, qui est la chaleur et la lumière dont se composent le cœur et la raison. Ne vous effrayez pas tant du passé, il ne reviendra pas ; pas plus que le soleil, la vie ne rétrograde sur son orbite. L'ombre n'est partout que l'absence de la lumière ; soyez cette lumière toujours

vivante, toujours croissante de la science, mais de la vraie science, celle qui comprend l'esprit et le corps, celle qui crée des devoirs à côté des droits, de la science morale en un mot, seule lumineuse, seule féconde ; et les ténèbres de l'enfance et les abîmes de la décadence s'évanouiront devant vous, lentement peut-être, mais sûrement.

### III

Voyons un peu ce que nous dit, sur la génération et la dégénération de l'homme et des sociétés humaines, sur les sources, les progrès et les décadences de la vie, cette vraie science qui doit être le flambeau du monde, tandis que la fausse science en est la torche incendiaire.

Et remarquez bien, Messieurs, que ce n'est pas hors de la nature et dans des régions mystiques, inaccessibles au contrôle de la raison humaine, que je cherche et trouve cette vraie science et les vérités qu'elle consacre ; c'est à la nature humaine seulement que je les demande, c'est dans la constitution et l'organisation de l'homme même que je les découvre.

Quel homme de bon sens ne reconnaît qu'il porte en soi et représente le principe d'humanité, et que la logique de ce principe, organisée dans notre corps en organes et en fonctions, a pour but incessant : la conservation de cet organisme par la nutrition, et sa reproduction finale par la génération ?

Ce principe et cette logique de la nature humaine, ce principe et ces lois de la vie sont donc l'objet essentiel de la vraie science, et en constituent le spiritualisme ; la chair qui en est le support, n'en est et n'en peut être que l'accessoire. Le vrai but de la science est donc de connaître, par l'observation attentive de leur fonctionnement dans le corps humain, le principe et les lois de la vie ; de là, la science physiologique. Mais l'effet d'une science plus avancée est de les concevoir en eux-mêmes, de les réfléchir du foyer physiologique dans un foyer psychologique, c'est-à-dire d'en constituer l'esprit humain, pour les faire descendre de là dans toutes les choses humaines, et les faire servir à la direction de la vie individuelle, à la constitution et à l'organisation de la famille et des sociétés. Veuillez remarquer, Messieurs, que l'homme ne fait en cela que ce que la science l'invite à faire en toutes choses : s'approprier les forces de la nature pour les appliquer ensuite à son œuvre personnelle dans la vie.

Le principe d'humanité et les lois de la vie humaine qui en découlent sont donc le fond commun de l'œuvre de la nature et

de l'œuvre humaine, sont donc la raison d'être et le type normal de l'homme lui-même, et de la famille, et des sociétés humaines, qui ne sont que les ampliations progressives de l'homme même.

Nous ne pourrions donc sans perdre toute boussole, tout gouvernement et toute normale de la vie, perdre de vue et de pratique, un seul moment, ce principe d'humanité et sa logique, soit qu'il s'agisse de la vie privée, soit qu'il s'agisse de la vie familiale et sociale. Toutes les morbides, toutes les décadences de la vie individuelle ou collective, n'ont pas d'autres causes que l'ignorance ou la violation de ce principe et de ces lois de la vie, à l'état d'incarnation dans l'un, de personification dans l'autre.

C'est ce même principe d'humanité qui s'appelle principe vital dans le corps, principe moral dans l'esprit, et préside également dans les deux mondes de l'homme, le monde animal ou organique, le monde moral ou psychique, aux actions et réactions de la vie.

L'anéantissement de ce principe, s'il était à notre disposition, serait donc nécessairement la décadence progressive et la destruction finale de la vie ; et vous prétendez l'anéantir avec la morale et la responsabilité !

Ce principe et sa logique, c'est la nature qui les institue dans le corps, et c'est surtout d'elle qu'ils y dépendent, fort heureusement pour nous.

Mais c'est l'homme qui est appelé à en constituer son esprit et à les organiser en facultés, et par cela même, à les instituer dans la famille et la société humaines. Telle est la source, la seule source, du mérite ou du démerite humains.

Mais cette appropriation et ces applications par l'homme à la vie sociale, des forces vitales de la nature, supposent un effort incessant d'initiation, d'assimilation et de pratique.

Nous voilà arrivés, Messieurs, par les vérités que la nature a écrites au sein même de l'homme et que la science nous traduit, nous voilà arrivés au cœur même de la question posée devant vous.

Si l'élite des sociétés humaines donnait sans cesse aux peuples l'exemple d'efforts soutenus pour comprendre et pratiquer ce principe d'humanité et la morale, la responsabilité qui en découle, les masses humaines s'animeraient de cet esprit, le sens humain, le sens moral, retiendrait l'homme sur la pente des décadences ou le relèverait de ses chutes par une réaction analogue

aux réactions de la nature, au sein d'un organisme en proie à la maladie.

Mais si l'on prêche aux appétits humains, par toutes les trompettes de la publicité : que l'homme n'est qu'un animal, seulement plus intelligent et par là plus puissant que les autres ; que la morale n'est qu'une chimère inventée par quelques habiles contre les niais ; que d'ailleurs toutes les actions, bonnes ou mauvaises, sont réglées d'avance par une irrésistible fatalité ; que l'homme n'est par conséquent responsable de rien ; c'est-à-dire : que la loi n'est qu'une toile d'araignée que traversent les forts, où s'arrêtent les faibles ; que la force et l'habileté sont le seul droit d'ici-bas ; je vous le demande, quels retiens les masses humaines, déjà ébranlées, entraînées par la meute de leurs passions, auront-elles devant la curée !

L'humanité avait l'appui de la science pour résister aux écarts, aux usurpations de la foi mystique ; quel sera son point d'appui, son point d'arrêt pour refréner ses mauvais instincts, quand on les aura déchaînés au nom même de la science ? heureusement d'une fausse science !

Les traditions, les bons souvenirs de la famille, le besoin de la considération publique, de bons instincts d'humanité, le respect d'eux-mêmes, neutraliseront, je le sais, chez beaucoup de ces nihilistes de l'Occident comme de l'Orient, les effets de leurs propres doctrines ; mais ils n'en auront pas moins donné le branle à toutes les suggestions mauvaises qui fermentent dans les masses incultes, et précipité comme une avalanche, sur la famille et la société, tous les égoïsmes et toutes les perversités d'ici-bas.

#### IV

Vous direz sans doute que j'exagère, que je me livre à de vaines généralités, que les sources de l'insanité et de la criminalité que je place dans l'âme humaine sont chimériques comme l'âme elle-même.

Examinons donc de plus près ; substituons l'analyse à la synthèse ; faisons la clinique des décadences humaines, en remontant jusqu'à la genèse du mal, dans l'homme et les sociétés humaines. Le remède sortira de la nature même des choses.

Comment la santé se soutient-elle, comment entre-t-elle en décadence et dégénère-t-elle en maladie dans notre corps ? comment se rétablit-elle ?

Si le principe vital et la logique vitale qui président à toutes les fonctions de notre organisme et les dirigent vers leur but

de nutrition et de reproduction sont en pleine activité, en pleine action assimilatrice de l'aliment et de l'air, en pleine action virilistrice, et d'autre part en pleine réaction contre tout poison, contre toute influence morbide, la vie se soutient, se développe et marche droit à son but.

Si, au contraire, le principe vital, avorté par une génération infirme, affaibli par l'inanition ou par des excès, ou par toute autre cause, tombe dans l'inertie; si la logique vitale qui en émane tombe en langueur et en impuissance: toutes les influences morbides circumambiantes ont prise sur nous, finissent par prédominer, et alors les fonctions s'altèrent, tout en nous se désorganise, et la vie n'est plus qu'une morbidité progressive.

Si à ce moment une suscitation médicamenteuse énergique, le fer rouge du chirurgien et un effort salutaire de la nature ne viennent pas réveiller, ranimer le principe de vie et la vitalité engourdis, tout se précipite vers la mort. Si, au contraire, l'art et la nature réunis dans un même effort parviennent à réveiller, à susciter le principe vital et sa logique fonctionnelle près de s'éteindre, la vie se rallume de proche en proche, les fonctions rentrent en mouvement, une réaction énergique se prononce de toutes parts contre le mal qui avait usurpé dans l'organisme les droits de la vie, et insensiblement la santé se rétablit sous la direction du principe vital, du principe humain restauré.

Il n'est pas de médecin qui puisse méconnaître la vérité de ce tableau.

Eh bien, Messieurs, la médecine morale, la médecine sociale, la préservation et le relèvement de la santé dans les âmes, dans les familles et les nations, n'ont pas d'autres principes et d'autres lois que ceux que vous venez de voir en scène; et n'en sauraient avoir d'autres, puisque l'homme est le fond de toutes les formes humaines, puisque l'humanité et son principe sont la substance de tous ces états.

Mais avec cette différence capitale: que ce principe est inconscient dans le corps humain où la nature seule est en scène; tandis que dans la personne de l'homme, c'est-à-dire personifié dans l'esprit humain et appliqué à la vie morale et sociale, il est et doit être conscient et libre. Tel est nécessairement le caractère de l'autonomie, soit individuelle, soit familiale ou nationale.

Suivons cette lumière à tous les degrés de l'échelle humaine:

Si une impulsion anthumaine, si un sentiment injuste ou une idée fausse s'élèvent au sein de moi-même, je les juge et je



les repousse au nom du principe d'humanité qui est principe de toute vérité et de toute justice humaines.

Ce principe de toute action et de toute réaction vitales, ce principe de toute normale, ce principe de paix et de bonheur entre les hommes, et de l'homme au sein de lui-même, ce principe que la plupart des hommes ne voient pas et se refusent à reconnaître dans son caractère abstrait, c'est celui-là même qu'ils reconnaissent et qu'ils honorent comme principe de la vie humaine, dans la forme concrète, dans la formule admirable où le paganisme et le christianisme se sont accordés : « Ne fais à autrui que ce que tu voudrais qui te fût fait à toi-même » ; en d'autres termes équivalents : Traite tous les hommes selon le principe et la logique de la nature humaine, qui font la vie et la santé au sein de toi-même.

Que fait le père, qui doit être la personnification supérieure de ce principe dans la famille ? C'est sans cesse en son nom, quoique sans le nommer, qu'il parle et agit ; et c'est par là que son gouvernement est doux, respecté et fécond ; tous ses efforts tendent à en constituer l'esprit de ses enfants, à en organiser leur vie personnelle, leur vie mutuelle ; toutes ses prévoyances sont à fixer cet esprit dans leur âme, pour le temps où il ne sera plus ; et c'est par là qu'il établit dans sa famille l'ordre et la paix que la nature a faits dans l'homme même. C'est par là qu'il se fait honorer après sa mort.

Le souverain dans l'État, de quelque nom qu'on l'appelle, ne doit être aussi que la personnification de ce même principe et l'initiateur incessant de sa logique vitale dans les institutions et les mœurs de son peuple, c'est-à-dire le père d'une plus nombreuse famille. Les citoyens, de leur côté, comme les enfants dans la famille, doivent s'attacher incessamment à recevoir par l'éducation, à confirmer par l'instruction, à fixer en eux par la réflexion et par une culture assidue, et à faire descendre dans tous les actes de leur vie, ce même esprit d'humanité qui respecte les droits de chacun, qui harmonise les intérêts légitimes et les justes aspirations, qui fait concourir tous les *moi* vers un *nous* commun, et fonde par là l'unité, la dignité et la puissance nationales.

Le principe de la vie internationale n'est pas autre. Les nations ne sont que les membres conscients du vaste organisme de l'humanité ; chacune a sa fonction, inconsciente peut-être dans la masse nationale, mais consciente ou le devant être pour les hommes d'État qui dirigent ces masses ; chaque nation doit

concourir, selon son génie spécial, à la prépondérance du principe d'humanité dans cette grande vie commune, et à la réalisation des destinées finales de notre espèce.

Partant de là, supposez maintenant que ce principe, qui fait la vie et la vie normale dans ces organismes progressifs : de l'individu, de la famille, de la nation et de l'humanité tout entière, qui fait la vie, dans la mesure même où sa logique s'y organise et gouverne l'action, supposez que ce principe vienne à s'affaiblir dans les esprits où il est en réserve et en rayonnement, et voyez les conséquences : tout ce qui lui est subordonné, le *moi* égoïste, les mauvais instincts, les préjugés, les idées fausses, et tout ce qui pullule dans les bas-fonds de la vie, s'insurgera aussitôt contre le principe impuissant à les contenir, à les réprimer, usurpera son droit et sa place et se saisira effrontément du gouvernement de la vie ; et dès lors, la vie se faisant à leur image, tombera de dégradations en dégradations, comme dans l'organisme corporel en proie au virus et à ses dissolutions, jusqu'aux criminalités qui vous révoltent, jusqu'aux abîmes que nous retrace l'histoire, jusqu'à l'asservissement que vous redoutez, jusqu'à la dissolution et à l'extinction finales, que précède l'anarchie et que prépare de longue main l'aveugle négation du principe et des lois de la vie.

Eh bien, ce tableau, seulement esquissé, des décadences toujours proportionnelles à l'abandon du principe de la vie morale, n'est-il pas une terrible démonstration de l'existence de ce principe et de la responsabilité inéluctable de tous ceux qui le méconnaissent et le violent ?

Et c'est en face de ce contraste effrayant : de l'ordre, de l'harmonie, de l'unité, de la grandeur féconde, proportionnels à la personification de ce principe dans les esprits ; du désordre, de l'anarchie, de l'avilissement et de la ruine finale, causés par son éclipse ou son absence, c'est en face, dis-je, de ce contraste, que l'on vient dire au monde, au nom d'une prétendue science absolument contradictoire à la nature humaine, que le principe moral et la responsabilité qu'il implique n'existent pas ! N'est-ce pas dire à l'homme, à la famille, aux peuples : Vous n'avez rien à faire pour personnifier un principe et dégager une responsabilité qui ne sont que chimères. Vous n'avez qu'à vous livrer sans résistance aux irrésistibles appétits, aux impulsions fatales qui s'élèvent en vous, quels qu'il soient. Vous n'êtes tenus à aucun effort ni pour vous élever, ni pour vous relever, car vous êtes le jouet de la fatalité de votre organisme ;

il n'y a ni mal ni bien, ni vice ni vertu en soi; il n'y a que des faits, sans principe qui les prédestine, sans logique qui les coordonne et les conduise à une fin; le principe d'humanité n'est qu'un leurre; il n'y a que des individualités, hommes ou nations, qui se satisfont de leur mieux, sans frein ni règle. Ote-toi de là que je m'y mette, voilà la vie.

Et l'hydre moderne, la presse aux mille bouches, répand sur le monde ces belles doctrines, en les apprêtant comme un mets de Gargantua, sous toutes les formes qui peuvent tenter les plus vils appétits, depuis le livre jusqu'au roman, jusqu'aux petites nouvelles! Après la fleur, le fruit; c'est sans doute pour cela que la presse offre tous les jours à ses lecteurs une collection choisie de méfaits et de crimes, où le public se repait et déguste le malfaiteur bien plus que la victime; car le règne de la force est le règne du *væ victis*.

Que voulez-vous que deviennent les esprits, les familles, les sociétés, nourris de cette substance? Nous ne le voyons que trop: dans la foule des esprits, c'est le chaos, c'est la désorientation absolue, c'est le règne éphémère de la première idée qui se présente; chez les lettrés, c'est le parler pour parler, c'est l'intelligence qui pétille sans rien éclairer. Chez les convoiteux de tous rangs, l'intelligence ne sert qu'à éclairer l'objet de la convoitise et les routes qui y conduisent; c'est la psychologie savante du mal, la lente mais sûre organisation du crime, dont nos temps offrent le spectacle. Dès que l'intelligence n'est pas au service d'un principe, elle est au service du *moi*, et du *moi* tel quel.

Dans la famille, du moment que le père ne personnifie plus un principe, il est sans autorité, car l'autorité n'est pas chair; elle est principe; la chair n'en est que l'enveloppe qui meurt quand le principe s'éteint. Le père n'est donc plus, pour les enfants nourris des doctrines que je combats, qu'une individualité comme la leur, plus forte et plus ménagée aujourd'hui, mais plus faible demain, quand le père sera vieux, quand l'enfant sera homme, et alors maltraitée; si encore on ne devance les temps en compensant la force par la ruse! Les frères ne sont aussi que des individualités rivales et importunes. Et voilà la famille sans autorité et sans lien, parce qu'elle est sans principe et sans loi. La dot et les espérances fondées sur la mort du père et de la mère, ne sont-elles pas devenues le *lasso* et la perspective de la plupart des mariages? Jamais, je crois, on n'avait vu tant de parrieides.

Père, mère, frères, hommes de toutes positions, aient d'individualités que les hommes sans principe moral écartèrout de leur route, si elles deviennent gênantes. L'intelligence est chargée des moyens.

En 89, on croyait à des principes de liberté et de justice à reconquérir ; il surgit de grands citoyens. En 92, on avait une patrie, un principe national à défendre, et nos frontières se couvrirent de héros. Mais depuis qu'on nous dit que l'espèce n'est qu'une aggrégation d'individualités, et que chacune de ces individualités est au service d'elle-même et non d'un principe commun, Minerve elle-même, frappant du pied le sol de la France, en ferait-elle surgir des martyrs d'une croyance quelconque ? On se dévoue à ses intérêts, à ses ambitions, quelquefois à ses affections. On ne se sacrifie qu'à des principes.

La vie sans principe, c'est la terre sans soleil, où la plante ne vit plus que par ses racines, l'animal que par son ventre, et l'homme par ses passions. De respiration d'un oxygène divin, d'aspiration à un idéal qui soit le soleil de la vie, d'espérances plus hautes que le *moi* qui pâture et jouit, il n'y en saurait avoir dans un monde sans principes.

Sans principe, l'homme ne vise plus rien au-dessus de lui. Sans responsabilité, il n'a plus à mesurer ses actes sur le droit d'autrui ; il n'a qu'à mesurer ses forces.

Hélas ! c'est ce que font les nations entre elles ; elles ne pratiquent que trop ces doctrines. Est-ce le principe d'humanité, sous le nom de droit des gens, ou la crainte, qui les retient dans leurs frontières, qui organise leurs rapports ? Leur vrai principe n'est-il pas la force ? Aussi, voyez les conséquences : elles se ruinent en armes, en attendant qu'elles se ruinent par la guerre. Calculez tout le bien qu'elles se feraient à elles-mêmes et qu'elles feraient au monde, à la civilisation, si, croyantes et confiantes aux principes, elles consacraient à la paix l'activité et l'argent qu'elles consacrent à s'entre-voler et à s'entre-détruire. En face de ces conséquences de la violation du principe éternel de la vie humaine, en face de ces ruines incessantes qui paralysent leurs destinées, peut-on nier la responsabilité nationale ?

Mais une responsabilité finale, plus terrible encore, les attend au fond de l'abîme : toute décadence vitale affaiblit l'organisme qui en est l'objet, l'organisme national comme l'organisme humain, jusqu'à le rendre incapable de réaction, jusqu'à le rendre impuissant à résister aux envahissements et à la domination de ses voisins. Eh bien, cet asservissement final que la logique

vous fait entrevoir au terme des dégradations vitales, n'est-il pas la sanction suprême du principe moral et des responsabilités que vous niez? Et ne voit-on pas maintenant, après ce déroulement logique des mêmes effets : dans le corps humain, dans l'âme humaine, dans la famille, dans les sociétés, ne reconnaît-on pas, enfin, que cette perte de l'autonomie nationale comme la perte de l'autonomie morale de l'homme, et que la ruine des empires, comme celle de l'homme même, sont les conséquences naturelles de la négation de toute morale et de toute responsabilité?

Mais la responsabilité terrible qui s'appesantit sur la nation n'est évidemment pas égale pour tous ceux qui la composent : elle est entière pour les souverains qui se sont faits la personification de principes opposés au principe et à la logique de la nature humaine ; elle est immense pour les hommes d'Etat qui avaient la mission d'éclairer ce peuple et de le réformer dans ses mœurs, et qui n'ont fait que précipiter sa chute ; elle est moindre, mais elle existe encore, pour l'ensemble des citoyens qui ont obéi trop complaisamment aux exemples et aux impulsions de leurs chefs ; en un mot, elle est *proportionnelle* aux initiatives et aux activités déployées dans le mal, c'est-à-dire dans la violation du principe moral de la vie. La responsabilité a donc ses degrés, que mesurent les circonstances atténuantes.

Le rôle de l'histoire est précisément le même au tribunal de la postérité, c'est-à-dire de l'humanité jugeant les nations et leurs chefs, que le rôle du médecin légiste devant les juges des délits et des crimes individuels ; ils ne peuvent, l'un et l'autre, prononcer avec justice qu'en mesurant, autant qu'il se peut, le degré de participation active ou passive de chacun, aux décadences, aux méfaits traduits à la barre, et en analysant les circonstances aggravantes ou atténuantes.

Que la part faite aux circonstances atténuantes soit excessive, dans les temps de corruption où le sens moral s'est affaibli dans tous les esprits, même dans l'esprit des conservateurs officiels du sens moral et du sens légal ; que cette indulgence sans raison et sans mesure, soit elle-même un levain de corruption plus grande encore, en même temps qu'un signe d'abaissement profond du sens moral, je ne le nie pas.

Mais ce n'est ni la responsabilité partielle et proportionnelle prise en elle-même, ni le principe des circonstances atténuantes qui sont accusables, comme on le prétend, de la corruption des esprits et des mœurs. L'une et l'autre sont légitimes,

car elles sont inséparables de la nature même des hommes et des choses. L'homme ne se déploie dans ses conceptions et dans ses actes que lentement et sur une longue échelle d'évolution. Tout le long de cette évolution de la pensée et de l'action, il subit nécessairement l'influence tantôt abortive, tantôt suscitatrice de son milieu, et il appartient au juge de faire la part de ces circonstances. Les grands historiens vous le disent : on ne juge sainement les faits de l'histoire qu'en se transportant en esprit dans la civilisation et le temps où ils se sont accomplis. Le médecin légiste en doit faire autant ; pour lui, *la civilisation et le temps* c'est l'état d'esprit de l'auteur et les circonstances de l'action.

Sans doute cette analyse est difficile, plus encore pour l'historien que pour le légiste, et c'est pourquoi nous avons si peu de bonnes histoires et de bons rapports médico-légaux ; mais elle n'est impossible que pour celui qui n'a ni la boussole ni le fil d'Ariane de ce dédale. Cette boussole de la justice, ce fil d'Ariane de la pathogénie morale, comme de la vie normale, vous le voyez, Messieurs, partout ce qui précède : c'est le principe de la nature humaine, c'est la logique qui en découle, fidèlement suivis dans le cas de la normale, violés dans le cas de la morbide. L'esprit de l'historien, l'esprit du légiste, placés à ce point de vue de la science spiritualiste, de la psychologie véritable, verra le dédale de la vie s'éclairer de vives lumières là même où tout est ténèbres, et ténèbres impénétrables, pour le matérialisme. Ce sont les deux alternatives inhérentes à la nature même des deux doctrines opposées.

## V

Je crois avoir démontré, Messieurs, par des raisons de science, par la nature humaine elle-même, par le contraste incessant de la normale et de la morbide, de l'élévation et de la décadence, de la vie et de la mort, à tous les degrés de l'échelle, je crois avoir démontré que la vie humaine, sous toutes ses formes, est présidée par un principe et conduite à ses fins prédestinées par une logique qui, traduits dans notre langue et dans nos lois constitutionnelles et organiques, ne sont autre chose que le principe de moralité et la loi de responsabilité humaines. Vous avez vu qu'à tous les degrés du rayon vital et dans toutes les sphères, la santé ou la maladie, les grandeurs ou les décadences, sont partout, toujours, proportionnelles au respect ou à la violation de ce principe et de cette loi ; vous avez vu que la responsabilité humaine a des degrés et que la

justice, soit privée, soit publique, soit historique, doit sans cesse s'efforcer de mesurer à ces degrés la sanction pénale de la loi ; enfin, que la dégradation du sens humain ne peut jamais venir de l'application de cette proportionnalité qui est, au contraire, le signe progressif d'une justice plus exacte et d'une science plus précise, c'est-à-dire d'une civilisation plus élevée.

Voulez-vous maintenant contrôler ces données de la science par l'histoire ? Un exemple nous suffira parce qu'il les contient tous ; écoutez Montesquieu dans son histoire de la *Grandeur et de la décadence des Romains* (chap. xviii) :

« Voici en un mot l'histoire des Romains : ils vainquirent tous les peuples par leurs *maximes*. Des maximes contraires aux premières firent tomber leur grandeur. »

Ce que Montesquieu, dans le langage de son temps, appelle des maximes, c'est ce que de notre temps on appelle des principes, ce que (dans ma langue de l'avenir) j'appelle le principe et la logique de la nature humaine.

En voulez-vous la preuve ? C'est Montesquieu lui-même qui vous la donne en s'expliquant sur ces *maximes* qui élèvent ou qui abaissent les nations : « Ce n'est pas la fortune ( c'est-à-dire le hasard, le destin, la fatalité ) qui domine le monde ; les Romains en sont la preuve : ils eurent une suite continuelle de prospérités tant qu'ils se gouvernèrent sur un certain plan, et une suite non interrompue de revers, lorsqu'ils se conduisirent dans un autre plan contraire au premier. Il y a des causes générales, soit morales, soit physiques qui élèvent, maintiennent ou précipitent les États ; tous les accidents sont soumis à ces causes. L'allure principale entraîne avec elle tous les accidents particuliers ; par exemple, la perte de la discipline militaire chez les Romains ne fut qu'une de ces causes secondaires de leur ruine. »

Messieurs, ce plan, cette allure générale de la vie de Rome présidée par des maximes, selon les belles paroles de Montesquieu, c'est ce que j'appelle dans une langue de deux siècles plus précise : le plan de la vie normale, tracé dans le sein de l'homme lui-même par le principe et la logique de la nature humaine, et prédestiné par cela même aux sociétés humaines.

Et le renversement de ce plan par les maximes contraires que Montesquieu accuse de la décadence et de la chute de Rome, c'est ce que j'appelle le renversement de la vie normale dans la morbide, par la négation des principes, par la violation de la logique de la nature humaine, dans les esprits et dans les mœurs.

Ce n'est donc pas une aveugle fatalité, le destin d'autrefois, ce sont les vertus et les vices qui sauvent et qui perdent les nations comme les hommes. Montesquieu, qui a si profondément interrogé et les lois et les mœurs, ne souffre pas de doute à cet égard : « C'est la prudence, la sagesse, l'amour de la gloire et de la patrie, qui firent les Romains maîtres des autres peuples. Lorsque ces vertus s'évanouirent sous les empereurs, lorsque la corruption se mit dans la milice même, ils devinrent la proie de tous les peuples. »

Vous le voyez, Messieurs, les causes de la grandeur et de la décadence humaines, pour l'auteur de *l'Esprit des lois*, sont plus haut que la force des armes et que la discipline militaire; elles sont dans les principes qui, présents, font la discipline elle-même, la discipline de la vie comme la discipline des armes, et dont l'absence laisse tout tomber dans l'anarchie; en d'autres termes ces causes sont dans l'âme qui personnifie ou renie ces principes, et non dans le corps qui ne fait que suivre la direction de l'âme ou les suggestions de ses propres appétits. L'auteur de *l'Esprit des lois* ne pouvait être ni matérialiste ni fataliste.

Je ne veux ajouter à l'autorité de Montesquieu : ni celle de Bossuet qui veut « qu'on rappelle sans cesse les grands événements de la vie à leurs principes, et les alternatives des choses humaines à l'ordre, suivi ou méconnu, d'une sagesse et d'une justice éternelles »; ni celle de Gibbon, le rival de Montesquieu dans cet objet suprême de l'histoire; ni celle de tant d'autres grands esprits qui tous ont reconnu et proclamé une logique prédestinée des choses humaines, hors de laquelle il n'y a que décadence. Indépendamment des réserves que j'aurais à faire, au nom de la science, sur la doctrine providentielle de Bossuet (voir les conclusions de son *Discours sur l'histoire universelle*), je ne dois pas me laisser entraîner par la question, hors des limites de vos travaux.

Je conclus : le principe d'humanité et la logique de la nature humaine, que Dieu a incarnés dans l'homme même, et qui président à sa vie normale, sont aussi le principe et la loi de la famille et de la société, pour l'homme qui les réfléchit dans son âme et les applique à son œuvre.

## VI

La question du relèvement d'une société, d'une humanité quelconque en décadence, est dès lors facile à résoudre.



Reconstituez l'esprit humain de ce principe d'humanité et de sa logique, seuls générateurs, seuls régénérateurs des sociétés humaines. Vous le pouvez par les initiations progressives de l'éducation première et de l'instruction publique, animées l'une et l'autre de ce bon sens humain; fixez ces sentiments et ces idées par les exemples d'en haut et par la pratique de la vie; et ces principes et ces lois de la vie passeront bientôt des esprits dans les institutions, des croyances dans les mœurs, et de la vie privée dans la vie publique. L'organisme familial et social, ainsi fait ou refait à leur image, et présidé par ce sens humain, ira comme de soi-même, avec l'ordre, l'unité, l'harmonie qui sont dans l'organisme vivant de l'homme, à toutes les prospérités et à toutes les grandeurs sociales.

« Qui peut mettre dans l'esprit des peuples, dit Bossuet (*Disc. sur l'histoire univ.* 3<sup>e</sup> partie, chap. vi), l'amour de la gloire et de la patrie, peut se vanter d'avoir trouvé la meilleure constitution d'Etat, la plus propre à produire de grands hommes et de bons citoyens. La nature les fait naître, un bon gouvernement les aide à se former et les achève, en leur inspirant de nobles sentimens qui se répandent ensuite dans tous les esprits..... Quand on s'est mis dans ce train, continue Bossuet, les grands hommes et les grands citoyens se font les uns les autres; ce n'est point par hasard que Rome en a porté plus qu'aucune autre ville; tous les Romains étaient nourris de ces sentimens, et le peuple disputait avec la noblesse à qui pratiquerait le mieux les grandes maximes du sénat..... Durant les bons temps de Rome, les pères qui n'élevaient pas leurs enfants dans ces maximes étaient appelés en justice par les magistrats, et jugés coupables d'attentat envers la chose publique. » Ce n'était pas seulement l'instruction, c'était le patriotisme qui était obligatoire sous la grande république.

Et faisant allusion aux causes de la chute de Carthage et aux causes futures de la décadence et de la chute de Rome, Bossuet dit: « A la différence de la Rome des Scipion, Carthage a toujours aimé les richesses, et Aristote l'accuse d'y être attachée jusqu'à les préférer à la vertu. De plus, le sénat de Carthage était divisé par de vieilles factions, égoïstes jusqu'à mettre leur joie dans la perte d'Annibal, — tandis que le sénat romain, uni dans le sentiment de la patrie, ne respirait et n'inspirait que sa gloire et sa grandeur. » (Bossuet *id.*)

En ralliant les membres de la famille, les membres de la société, autour du principe d'humanité réfléchi dans les âmes, comme la nature le fait des organes et des fonctions de l'homme autour du principe vital; en les conviant à l'harmonie, au concours de leurs actions et réactions réciproques vers le but commun de la vie, au nom de la logique de la nature humaine devenue la loi de responsabilité et de fraternité, comme le font les sympathies et les synergies organiques dans le sein de nous-même, — je n'invoque donc aucun mysticisme, je ne fais que suivre la nature, je ne fais que transporter dans le monde du libre arbitre ce qui est déjà dans le monde de l'instinct; c'est la vie passant du caractère animal ou impulsif au caractère moral ou réfléchi, par le seul fait de la personnification de la loi dans les âmes de bonne volonté.

N'est-ce pas là, Messieurs, le rôle de la science : de transvaser en quelque sorte, dans l'esprit et dans l'action libre, les forces et les procédés de la nature jusque-là emprisonnés dans la matière et asservis à la nécessité ou à l'instinct ? Et puisqu'on ne peut transfuser dans l'esprit que des idées et des principes, n'ai-je pas raison de vous dire que la science, la vraie science, la science sociale comme les autres, est spiritualiste dans son essence et n'est féconde que par les idées et les principes dont elle constitue l'esprit humain ? La science qui se borne aux matières de la vie est nécessairement matérialiste ; la science qui s'élève à son véritable objet, la science des principes et des lois de la vie, est nécessairement spiritualiste. La première est nécessairement stérile, car elle n'est guère qu'une vaine description des ressorts matériels de la vie ; la seconde seule est grande et féconde, parce qu'elle révèle les principes qui meuvent ces ressorts et les dirigent vers un but, parce qu'elle devient source d'une vie nouvelle et supérieure, parce qu'elle institue par-dessus les tristes réalités et les prestiges éphémères d'ici-bas, un idéal divin, immortel, qui console et élève la vie. La première était une inerte photographie ; la seconde, en descendant dans la pratique, devient un art, et le plus grand de tous ; l'art de bien vivre.

Que les hommes en effet apprennent dès leur enfance qu'ils ne sont tous ou ne doivent être, à tous les âges, dans toutes les situations, que les serviteurs conscients et volontaires d'un principe commun qui s'appelle : ici la famille, là la patrie et toujours l'humanité ; que chacun lui doit être soumis et mettre sa vie et sa gloire à le faire triompher des obstacles, et l'on

ne verra plus autant le *moi*, le détestable *moi*, usurper l'empire de la vie, mettre sa gloire à prendre la part des autres, et, au lieu de l'unité qui fait la dignité et la puissance des sociétés, y multiplier à l'infini les germes de division, de discorde et d'anarchie.

Que chacun soit induit dès le bas âge, à voir, dans la logique de ce principe, la règle de ses rapports avec ses semblables, le bon sens de la vie, sa logique vitale personnelle; qu'il s'imprègne sans cesse de cette idée, que la loi de la famille, que la loi sociale, ne sont que la traduction, toujours perfectible, de cette loi souveraine et éternelle de toute vie humaine, et il aimera la loi au lieu de la haïr, tout en cherchant à la rendre meilleure, et il y verra une boussole au lieu d'une tyrannie, et il la respectera et la fera respecter autour de lui, au lieu de dépenser son intelligence et ses forces à lui échapper; chacun alors, rempli de cet esprit, non seulement respectera dans autrui le droit qu'il porte en lui-même, mais sera capable pour son semblable des réactions généreuses et des dévouements qu'il espère pour soi-même.

Que tout homme ait appris, dans la famille et dans l'Etat, que les appétits de toutes sortes qu'il sent bouillonner en lui et qu'on appelle des passions, tout en étant des moteurs nécessaires à la vie, sont des forces de rang secondaire qu'il faut subordonner à plus haut qu'elles, sont des forces aveugles qui ne doivent agir que sous la lumière morale des principes, qui ne peuvent être fécondes que sous la direction de leur logique, et ne sont, hors de là, que les affluents d'un torrent qui dévaste l'existence; et vous verrez moins de gens s'abandonner à leurs passions, et chercher à légitimer ce triste règne par de déplorables doctrines.

Mais l'homme ne peut s'élever que peu à peu, et par les initiations qu'il reçoit et par les efforts qu'il fait sur lui-même, à ces sommets moraux de la vie où il reconnaît et comprend sa loi et y associe pleinement sa volonté. Cette longue ascension des pentes difficiles de la vie est donc nécessairement entrecoupée de bien des fautes et de bien des chutes. Mais mesurez, je vous prie, la différence entre le tombé qui a des principes, qui a une logique vitale, et le tombé qui n'a de foi qu'à la fatalité et d'espérance qu'en l'irresponsabilité!

La responsabilité et son principe, qui sont à la fois le suscitateur puissant et le point d'appui assuré du premier, laissent le second, par leur absence, dans l'inertie et dans l'impuis-

sance radicales, plus encore, dans l'indifférence absolue.

Transportez dans une nation en décadence ces deux situations individuelles, multipliez-en les effets par le nombre des citoyens que des prédications insensées ont voués à l'incroyance et à l'inertie morale absolues, et dites-moi quelles réactions et quel relèvement vous avez à en attendre !

Toute nation qui en arrive à chasser de son esprit le principe de morale, et de sa vie la loi de responsabilité, est donc vouée fatalement, c'est-à-dire par la force même de la logique, à une décadence progressive, à l'asservissement consécutif, et à la mort finale comme nation, aussi nécessairement, aussi inévitablement que l'individu qui viole incessamment les lois de l'hygiène, qui affaiblit par là de plus en plus son principe vital, qui énerve de plus en plus les ressorts de ses fonctions, et qui, par ces deux raisons dissolvantes, se met dans l'incapacité finale d'une réaction salutaire.

Vous plaît-il maintenant, comme il appartient à des hommes de science, de remonter de l'insanité et de la criminalité toujours croissantes à leurs causes ? Vous trouverez ces causes dans l'antithèse des deux doctrines opposées.

L'une de ces doctrines a été *l'âme de la France* : c'est elle qui l'inspirait au temps de ses grandeurs et de ses prestiges ; c'est elle qui en faisait cette noble et chevaleresque France, toujours éprise d'un grand idéal, et par cela même toujours la première au service du droit, et au culte des arts, des lettres et de la philosophie ; héroïque sur les champs de bataille à l'appel de la patrie ; sublime, quelquefois jusqu'à l'égarement, dans ses réactions et ses luttes de principes, et toujours désintéressée et toujours aimable, parce qu'elle s'inspirait de plus haut que *le moi* ; digne enfin d'être appelée la fille aînée de l'humanité.

Est-ce donc par une doctrine sans principes, c'est-à-dire sans Dieu, sans âme, sans idéal, sans libre arbitre, sans morale dans la loi, sans responsabilité dans la vie, par une doctrine qui réduit l'homme à l'animalité, que notre belle France reverdira, non pas dans ses âges passés, aucun fleuve ne remonte son cours, mais dans une maturité ou une vieillesse digue d'elle !

Il n'y a qu'une espérance :  
Rendez son *âme* à la France !

*Physiologie pathologique des Hallucinations.*

M. LUY. — Il y a 45 ou 46 ans, un jeune homme, de retour d'Amérique, était inquiet, agité, mais cependant lucide. Au bout de six semaines de séjour en France, l'agitation avait diminué, mais les hallucinations persistaient et présentaient le symptôme de l'instantanéité: brusquement, au milieu d'une conversation raisonnable, M. X... se plaignait d'une personne qui lui disait des injures, l'invectivait, et instantanément le calme renaissait. Ce malade, après un traitement de quelques mois, se remit assez bien pour être rendu à la liberté. Il vécut, à Paris, s'occupant de beaux-arts, de sciences et surtout d'électricité. Comme tous les inventeurs (il cherchait à perfectionner certains procédés), il se figurait qu'on lui voulait voler son idée, que des hommes étaient sans cesse sur ses pas...; bref, en proie à ces convictions délirantes, il ne sortait qu'armé. Un soir, en sortant des Italiens, il avait remarqué deux messieurs assis devant lui: leurs chuchotements, leur manière de regarder, tout lui indiquait qu'il avait affaire à des ennemis. Imbu de cette idée, il les attend à la sortie et leur tire un coup de revolver. Arrêté aussitôt, reconnu malade, il est reconduit à la maison d'Ivry où il avait déjà été enfermé. Il y resta sept ans, présentant des hallucinations de la vue, de l'ouïe, avec des alternatives d'agitation, de dépression et de lucidité.

Peu à peu, l'affaiblissement des facultés mentales se prononça de plus en plus; à ce moment, deux phénomènes, sur lesquels il faut insister, viennent compliquer la scène:

1<sup>o</sup> Hallucinations viscérales compliquant les hallucinations sensorielles.

2<sup>o</sup> Les hallucinations dès le début sensorielles sont restées sensorielles et ont déterminé *l'usure du sens où elles avaient pris naissance*. C'est ainsi que le malade devint amblyopique, et sur la fin de sa vie presque amaurotique.

Atteint d'une affection cardiaque et en démence, M. X... succomba en peu de jours.

L'examen nécroscopique a démontré l'existence des lésions suivantes:

Altération importante des couches optiques; foyer de ramollissement dans les corps genouillés. Atrophie et vasoularisation des couches optiques, dégénérescence jaune des fibres optiques. Altération des bandelettes blanches allant aux tubercules qua-

drijumeaux supérieurs. Les bandelettes allant aux tubercules inférieurs étaient intactes.

M. Luys se propose de reprendre cette question des hallucinations dans une séance ultérieure et de montrer la corrélation qui existe entre les phénomènes physiques des hallucinations et les lésions anatomiques des centres de localisation.

*Hémiplégie avec hémianesthésie traitée par l'aimant. — Amélioration. — Aphasie partielle.*

M. JULES VOISIN donne lecture de l'observation suivante :

SOMMAIRE. — Attaques apoplectiformes multiples. — Affaiblissement intellectuel. — Diminution de la mémoire. — Hémiplégie droite passagère; hémiplégie gauche persistante. — Hémianesthésie cutanée et sensorielle. — Aphasie partielle: cécité des mots. — Traitement par l'aimant. — Retour de la sensibilité cutanée et sensorielle. — Retour momentané du mouvement. — Retour de la calorification des membres et disparition de l'œdème.

Le nommé N., âgé de 55 ans, employé aux pompes funèbres, entra le 4 juin 1878 à l'hospice de Bicêtre avec le certificat suivant: *démence apoplectique; affaiblissement intellectuel; diminution de la mémoire; hémiplégie d'abord à gauche puis à droite; inégalité pupillaire; embarras de la parole; prévention d'attentat à la pudeur; pleuréniche sans cesse et n'a aucune conscience de ses actes.*

Ce malade dont la mère resta paralysée pendant neuf ans, et dont cinq de ses frères sur neuf moururent de troubles cérébraux, faisait de nombreux excès alcooliques.

De 1876 à 1878, ce malade eut six attaques apoplectiformes. La première le retint trois mois au lit avec une hémiplégie gauche. Au bout de ce temps cet homme reprenait son travail, mais ses facultés intellectuelles et sa mémoire étaient considérablement diminuées, et son caractère était profondément modifié; ce malade s'emportait fréquemment et se livrait à des voies de fait sur sa femme et sa fille. Pour ces motifs, il fut forcé au bout de quelques jours de quitter son emploi et peu de temps après il eut une autre attaque avec paralysie faciale. Enfin à son entrée à l'hospice il présentait les signes d'une hémiplégie droite incomplète. Le malade fauchait en marchant et accusait les troubles psychiques notés dans le certificat d'entrée. Vers le mois de mars ou avril 1879, nouvelle attaque apoplectiforme avec perte de connaissance et hémiplégie gauche.

*Etat actuel, 12 janvier 1880.* — Hémiplegie complète du côté gauche. Impossibilité de détacher le membre inférieur du lit. Quand on soulève ce membre, il retombe inerte. Pas de raideur ni de contracture de ce membre. Œdème remontant jusqu'au genou. Température abaissée appréciable à la main.

Contracture du membre supérieur. L'avant-bras est fléchi sur le bras, le poignet sur l'avant-bras et les doigts sont fléchis dans l'intérieur de la main. Pas d'atrophie musculaire.

Abaissement de la commissure labiale de ce côté. Pas de déviation de la langue ni de la luette. Impossibilité de fermer complètement l'œil droit; si le malade parvient à le faire il ne peut le laisser longtemps ainsi.

Anesthésie et analgésie de tout le côté gauche. Quelques mouvements réflexes quand on chatouille la plante des pieds.

*Vue.* — Quand on ferme l'œil droit du malade, il dit ne plus voir du tout, mais au bout de quelques instants il voit, ce qui semblerait prouver qu'il fait d'ordinaire abstraction de son œil gauche (côté paralysé). L'acuité visuelle est en tout cas bien moindre à gauche qu'à droite. L'œil droit perçoit bien toutes les couleurs excepté le violet. L'œil gauche ne les perçoit pas toutes. Il voit bien le rouge, le bleu, mais ne voit pas les autres couleurs. Ce n'est qu'après assez longtemps qu'il parvient du reste à percevoir les couleurs ci-dessus.

*Oùie.* — Le malade n'entend rien quand on lui bouche l'oreille droite. Le tic-tac d'une montre perçu nettement de ce côté, ne l'est pas du tout à gauche.

*Odorat.* — Très bien conservé à droite, très faible au contraire à gauche. Il reconnaît très-difficilement l'ammoniaque et le vinaigre avec la narine gauche.

*Goût.* — Conservé à droite, disparu à gauche. Le malade ne reconnaît pas de ce côté l'aloès, la coloquinte.

Le pouls est lent, régulier. Artères très-dures, roulant sous le doigt. Pas de bruit anormal au cœur.

Appétit bon. Constipation opiniâtre. Pas de rétention d'urine.

Rien à signaler du côté des poumons.

Les facultés intellectuelles sont affaiblies et la mémoire est diminuée. Pas d'idées délirantes. Pas d'hallucinations. Sommeil bon. Pas d'agitation.

14 janvier. — Application à 11 heures du matin d'un aimant de la force de 13 kil., au côté gauche du corps au niveau de la cuisse à 4 centimètre de distance. A 3 h. de l'après-midi, anesthésie persistante; sensibilité à la piqûre, mais beaucoup moins

prononcée qu'à droite. Pas de transfert, se plaint d'un léger obscurcissement de la vue aussi bien à droite qu'à gauche. Pas de modification dans les autres organes des sens.

15 janvier 10 h. du matin, 24 h. après l'application de l'aimant. — L'anesthésie a disparu : le malade sent très bien quand on le touche. L'analgésie a également disparu. Sensibilité à la chaleur revenue également. Pas de transfert.

*Vue.* — Même état.

*Oùie.* — Semble un peu modifiée à gauche, mais très peu.

*Odorat.* — Nettement recouvert à gauche.

*Goût.* — Revenu également.

Les troubles de la mobilité persistent ainsi que la contracture.

16 janvier. — On peut obtenir dans la cuisse gauche quelques mouvements, impossibles auparavant, mais le malade ne peut plier le genou. — Pas de transfert. — La contracture du membre supérieur est toujours la même.

*Vue.* — Le malade distingue toutes les couleurs excepté le violet.

*Oùie.* — La sensibilité auditive est revenue.

20 janvier. — Avant-hier céphalalgie qui a disparu hier. L'aimant est resté constamment appliqué. Le malade peut soulever la jambe à 40 centimètres au-dessus du lit et fléchir légèrement le genou. L'œdème a considérablement diminué et la température du membre gauche est la même que celle du côté opposé. Quelques mouvements de la main et de l'avant-bras, mais la contracture persiste.

Ce malade qui savait lire et écrire est dans l'impossibilité de lire et de nous indiquer ses lettres ; si on lui dit également d'écrire un mot qu'on met sous ses yeux, il est dans l'impossibilité de le faire, mais si on vient à prononcer ce mot, aussitôt le malade le reconnaît, l'épèle et l'écrit. Si on écrit un autre nom au-dessous du premier et qu'on dise au malade d'écrire ce dernier mot, il écrira celui qu'il a déjà écrit. Il ne reproduira ce dernier mot que lorsqu'il l'aura entendu prononcer. Quand on lui dit d'écrire son nom, il le fait spontanément ; mais avant de l'écrire, il le prononce à haute voix. Sollicité à nous écrire une lettre, il a été dans l'impossibilité de le faire. Il a tracé seulement sur le papier des traits de plume qui n'ont aucune signification.

Si on présente un objet quelconque au malade, il dira parfaitement son nom. Jamais dans la conversation il ne prend un



mot pour un autre. Quelquefois il s'arrête, ne trouvant pas le mot propre.

On retire l'aimant.

27 janvier. — L'œdème est revenu et en même temps que la température du membre s'est abaissée. Les sens spéciaux sont dans le même état.

7 février. — La jambe gauche est à demi-fléchie sur la cuisse; le malade ne peut remuer le membre. Quand on veut l'étendre on éprouve une certaine difficulté et on perçoit des craquements dans le genou.

L'œdème, prononcé surtout autour des malléoles, remonte jusque vers le milieu de la jambe. La température est sensiblement plus basse de ce côté.

La sensibilité est un peu émoussée, mais existe.

Réapplication de l'aimant. Quatre heures après l'application de cet aimant, le membre inférieur gauche ne présente plus la contracture remarquée à la visite du matin. La jambe est allongée presque complètement. On peut la fléchir avec la plus grande facilité. Le malade parvient lui-même après un certain effort à lui imprimer de légers mouvements de flexion et d'extension.

Sensibilité cutanée et sensorielle intacte.

Céphalalgie assez vive.

9 février. — L'état de relâchement musculaire qui avait persisté dans la journée d'hier a fait de nouveau place à la contracture bien que l'aimant soit resté constamment appliqué. La jambe est à demi-fléchie; impossible de faire exécuter le moindre mouvement.

Céphalalgie.

40 février. — L'œdème a diminué considérablement. La chaleur est revenue, mais la contracture persiste.

41 février. — On retire l'aimant.

44 février. — Retour de l'œdème. Affaiblissement du côté droit. Le dynamomètre donne 25.

Difficulté de lever la jambe droite. Toujours impossibilité de remuer la gauche.

46 février. — Ce matin attaque apoplectiforme. Déviation conjuguée de la tête et des yeux à droite. Quand on veut remuer la tête à gauche on ne peut dépasser la ligne médiane. La bouche est fortement tirée à droite et en haut. Hébétéude profonde. Le malade ne reconnaît personne, il ne sait où il est.

Pas de fièvre, pouls régulier.

47 février. — La contracture des muscles de la face et des yeux a disparu.

Le malade peut aujourd'hui tourner la tête et les yeux.

Embarras très prononcé de la parole.

Hébéture moins prononcée, le malade cependant ne reconnaît pas encore bien les personnes.

49 février. — Le malade est revenu à l'état où il était avant cette dernière attaque.

La sensibilité du côté gauche est un peu émue. L'acuité auditive a sensiblement diminué.

*Réflexions.* — Cette observation nous montre :

1<sup>o</sup> Une guérison de l'hémianesthésie cutanée et sensorielle par l'application prolongée d'un aimant.

2<sup>o</sup> Le retour du mouvement du membre paralysé après le retour de la sensibilité et cela pendant tout le temps de l'application de l'aimant. Le mouvement disparaît quoique la sensibilité persiste, peu de temps après l'enlèvement de l'aimant.

3<sup>o</sup> Le retour de la chaleur et la disparition de l'œdème dans le membre paralysé pendant l'application de l'aimant, et le retour de l'abaissement de température en même temps que celui de l'œdème avec la disparition de l'aimant.

4<sup>o</sup> La non-disparition de la contracture due à une lésion descendante des cordons latéraux de la moelle.

5<sup>o</sup> Enfin l'absence des phénomènes de transfert comme cela a eu lieu dans le cas de lésions organiques de l'encéphale.

En nous plaçant à un autre point de vue, nous voyons que ce malade est atteint d'une apbasie partielle. Il est dans l'impossibilité de lire ou d'écrire spontanément, mais vient-on à lui prononcer les mots, les lettres ou les chiffres qu'on lui présente aussitôt ce malade les reconnaît, les prononce et les écrit. Chez lui donc, l'image visuelle n'est pas suffisante pour exciter sa mémoire, tandis qu'au contraire l'image tonale lui donne cette faculté. C'est là une particularité bien intéressante et qui au premier abord nous étonne. Comment, la vue d'un objet quelconque suffit pour donner à ce malade la notion de cet objet, tandis que la vue d'un mot, d'une lettre reste pour lui une figure muette? A quoi tient cette différence? A l'éducation sans doute. En effet, on ne peut pas dire que les fibres nerveuses qui vont du centre visuel au centre du langage sont interrompues puisque le malade reconnaît un objet quelconque. Il faut admettre une autre cause. Cette cause, dis-je, doit être l'éducation. L'enfant en effet apprend sans effort le nom des objets qu'il

voit journellement; La vue et l'ouïe jouent tous deux un rôle égal dans cette éducation. L'enfant au contraire apprend avec difficulté la lecture et l'écriture. Il lui faut faire un effort de tension d'esprit pour se graver dans la mémoire la valeur de ces représentants schématiques de la pensée. Ce n'est qu'après avoir entendu épeler un mot et après avoir épelé lui-même qu'il parvient à le connaître et à l'écrire. L'ouïe dans ce cas joue donc le rôle principal. Chez notre malade l'ouïe a joué aussi le principal rôle dans son éducation et voilà pourquoi l'audition du mot le lui fait reconnaître immédiatement. Chez d'autres individus on peut voir la vue jouer le principal rôle dans l'éducation, et alors dans ce cas c'est l'image visuelle qui éveillera le souvenir. Ces cas sont plus rares.

La séance est levée à six heures un quart.

D<sup>r</sup> PAUL MOREAU DE TOURS.

---

---

## REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE

---

### JOURNAUX FRANÇAIS.

(1878-1879)

#### **Revue mensuelle de médecine et de chirurgie.**

1° *Contribution à l'étude des localisations motrices dans l'écorce des hémisphères cérébraux*, par MM. Charcot et Pitres (numéros de novembre 1878 et février 1879).

Dans un travail analogue publié en 1877, MM. Charcot et Pitres ont cherché, suivant une méthode que nous approuvons en tout point, à maintenir la question sur le terrain de la clinique. Cette méthode consiste à recueillir avec soin des observations, à noter les troubles fonctionnels ou leur abolition, et en dernière analyse à présenter les résultats recueillis à l'autopsie pour en tirer des conclusions de physiologie pathologique.

La comparaison entre les symptômes morbides observés pendant la vie et les lésions anatomiques donne des résultats infiniment plus précis que ceux obtenus par l'expérimentation sur les animaux ; car en outre des causes multiples d'erreur qui surgissent dans toutes les expérimentations, il est infiniment probable que les résultats obtenus sur les animaux ne sauraient être appliqués sans contrôle à la physiologie cérébrale humaine.

De l'examen d'un grand nombre de faits recueillis à des sources multiples, aussi bien en France qu'à l'étranger, on peut conclure que : « 1° Il existe dans l'écorce des hémisphères cérébraux des régions indépendantes du fonctionnement régulier de la motricité volontaire, dont les lésions ne donnent lieu à aucun trouble permanent des fonctions motrices.

2° Ces régions comprennent : le lobe occipital, le lobe sphénoïdal, la partie antérieure du lobe frontal, le lobe orbitaire, les lobes pariétaux (sauf peut-être leurs pieds), le lobule quadrilatère et le lobule cunéiforme. »

Dans la première partie du travail, MM. Charcot et Pitres ont passé en revue les lésions corticales siégeant en dehors de la zone motrice. Dans la seconde partie, ils abordent l'étude des lésions corticales siégeant dans la zone motrice.

S'il on trouve dans l'écorce du cerveau des régions dont les lésions destructives ne donnent lieu à aucun phénomène moteur, il s'en trouve une, dite *zone motrice*, dont les lésions destructives un peu étendues s'accompagnent toujours de troubles graves et souvent permanents de la motricité volontaire. Cette zone motrice se divise, au point de vue fonctionnel, en départements ayant des attributions spéciales et limitées à la motilité d'une portion du corps du côté opposé; de sorte que l'étendue des paralysies motrices d'origine corticale est en rapport direct avec le siège et l'étendue des altérations. Il en résulte, suivant la gravité du mal, des hémiplegies totales, des monoplegies associées ou des monoplegies pures. Les observations qui viennent à l'appui de ces faits peuvent se ramener à trois groupes :

1° *Lésions totales ou très étendues de la zone motrice corticale ayant donné lieu à des hémiplegies totales.* — Dans ce cas si la lésion est profonde, destructive, elle donne lieu à une hémiplegie totale de la face et des membres, hémiplegie *permanente*, incurable, qui s'accompagne de contracture secondaire avec dégénération secondaire de la moelle épinière.

44 observations empruntées à MM. Dreyfus, Landouzy, Ringrose Atkins, Palmerini, A. Beger, Byrom Bramwell, Carlo Morelli, Maygrier, Laveran, Charcot, Lépine, de Boyer, viennent à l'appui de cette première affirmation.

2° *Lésions partielles de la zone motrice, ayant donné lieu à des monoplegies associées.* — Ces lésions peu étendues donnent lieu à une hémiplegie partielle du côté opposé du corps; elle ne frappe pas simultanément la face, le membre supérieur et le membre inférieur; mais elle intéresse soit les deux membres, soit la face et le membre supérieur. Dans le premier cas la lésion occupe les parties supérieures de la zone motrice, c'est-à-dire le lobule paracentral, le tiers supérieur de la frontale ascendante et les deux tiers supérieurs de la pariétale ascendante. Dans le second cas (monoplegie associée de la face et du membre supérieur), la lésion occupe les parties inférieures de la zone motrice, c'est-à-dire les deux tiers inférieurs de la frontale ascendante et le tiers inférieur de la pariétale ascendante.

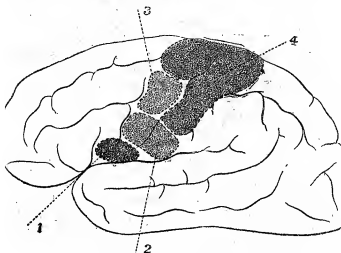
46 observations empruntées à MM. Charcot, Moutard-Martin, Carlo Morelli, Dreyfous, Ballet, Quenu, Sabourin, Landouzy,

Rosenthal, G. Marchant, Dumontpallier, Mossé, Bar et de Boyer viennent à l'appui de la dernière proposition.

3° *Lésions très limitées de la zone motrice ayant donné lieu à des monoplégies proprement dites.* — Les observations qui viennent à l'appui de ce troisième ordre de faits sont assez rares ; elles sont au nombre de cinq, appartenant à MM. Charcot, Rosenthal, Bourdon, Beger et Frey.

De tout ce qui précède on peut conclure que le nombre des centres moteurs déterminés, à l'aide des faits pathologiques, sur l'écorce des hémisphères cérébraux est encore fort restreint.

4° Sur le pied de la troisième frontale et la portion contiguë de la frontale ascendante se trouverait le centre pour les mouvements de la langue (n° 4 du schéma).



2° Sur l'extrémité inférieure des deux circonvolutions ascendantes, serait le centre pour les muscles de la partie inférieure de la face (n° 2).

3° Sur le tiers moyen de la frontale ascendante, serait le centre pour les mouvements isolés du membre supérieur, avant-bras et main (n° 3).

4° Le lobule paracentral, le tiers supérieur de la circonvolution frontale ascendante et les deux tiers supérieurs de la pariétale ascendante présideraient à la motilité des deux membres du côté opposé du corps (n° 4).

## Le Progrès médical.

4° *Description de la grande attaque hystérique*, hospice de la Salpêtrière, M. Charcot, par le Dr P. Richer (14 janvier).

Les auteurs reconnaissent deux sortes d'hystéro-épilepsie; l'une se caractérise par la production de crises distinctes, l'autre par l'apparition de crises mixtes. Pour M. Charcot cette hystéro-épilepsie est le degré le plus intense de l'hystérie, c'est l'hystérie major, l'épilepsie n'y entre que pour la forme. Contrairement à une opinion ancienne qui tendait à ne voir dans l'attaque hystéro-épileptoïde qu'un chaos inextricable de symptômes convulsifs enchevêtrés sans ordre, M. Charcot s'est toujours efforcé de démontrer que les attaques se produisent et évoluent suivant un plan ou même une loi.

Il décrit donc, d'après nature, une attaque complète, sorte d'étalon auquel on peut rattacher toutes les attaques frustes ou incomplètes.

*Période prodromique.* — Plusieurs jours à l'avance, la malade est prise de malaise avec inappétence et vomissements; elle devient triste ou excitée; l'hémi-anesthésie augmente ainsi que les hallucinations habituelles (chats, rats, vipères, corbeaux, etc...), la zone hystérogène est plus sensible; puis apparaît l'aura hystérique qui précède immédiatement l'attaque et la perte de connaissance.

4° *Période épileptoïde.* — Avec les trois phases tonique, clonique et de résolution, cette période ressemble à s'y méprendre à l'épilepsie vraie; toutefois notons que dans le cas où l'ovaire existe, la compression de l'ovaire arrête l'attaque plus ou moins brusquement; il en est de même des courants électriques et des frictions sur les points hystérogènes.

2° *Période des contorsions et des grands mouvements.* — *Clownisme.* — Cette période succède au stertor résolutif; elle débute par des contorsions et des attitudes bizarres fort variées; la plus commune est l'*arc de cercle* dans lequel le ventre est au sommet de la courbe; des grands mouvements de la tête des genoux à l'oreiller, mouvements rapides, violents et vingt fois repris et continués avec des cris rauques, affreux; la malade est comme enragée, elle se frappe, se mord et s'arrache les cheveux.

3° *Période des attitudes passionnelles.* — La malade se présente sous deux faces, l'une gaie, l'autre triste. Elle est manifestement en proie à des hallucinations. — Dans l'ordre gai,

la malade se croit transportée dans un jardin magnifique (probablement l'Eden), où se trouvent des fleurs rouges et des habitants vêtus de rouge, elle entend de la musique; à ce moment la malade revoit l'objet aimé et se livre à des scènes érotiques. — Dans l'ordre triste, visions d'incendies, la guerre, la Commune, du sang répandu. Il est bien entendu que la mimique joue dans cette période un rôle remarquable en harmonie avec la nature des visions.

4° *Période terminale.* — La malade revient au monde réel, reconnaît les personnes qui l'entourent; mais elle a encore du délire, elle est encore triste, effrayée par des visions d'animaux qui vont d'arrière en avant et du côté hémiancsthésie.

La durée moyenne de l'attaque est d'un quart d'heure; mais elles peuvent se renouveler pour constituer des séries d'attaques. La malade peut tomber dans l'état de mal pendant vingt-quatre heures.

L'attaque type peut se modifier par extension ou prédominance d'une période par rapport aux autres qui s'atténuent ou s'effacent ou par immixtion d'éléments étrangers.

4° *Variétés par prédominance d'une période.* — La forme épileptoïde avec exclusion partielle des autres périodes. — La forme démoniaque par prédominance du clownisme, des contorsions, des grimaces et des attitudes des possédés. — La forme extatique par prédominance de la période des attitudes passionnelles. — La forme délirante, pendant lesquelles les malades parlent, prophétisent, etc. C'est la dernière période qui dans ce cas constitue tout ou partie de l'attaque (dissertations prophétiques des convulsionnaires de Saint-Médard).

2° *Variétés par immixtion de phénomènes cataleptiques ou somnambuliques.* — Dans ce cas les phénomènes de catalepsie ou de somnambulisme succèdent aux première et deuxième périodes, remplaçant la troisième.

2° *Note sur un cas d'encéphalopathie syphilitique précoce;* par le Dr Troisier (25 janvier).

3° *Relation d'un cas de léthargie provoquée par l'application d'un aimant;* par le Dr Landouzy (25 janvier).

#### Archives générales de médecine.

4° *La folie circulaire ou folie à formes alternes;* par le Dr Falret (déc. 1878 et janvier 1879).

Déjà, en 1878, nous avons dû négliger l'analyse de la première partie de ce travail et cela à grand regret, vu l'impor-



tance que nous attachons en médecine mentale à l'opinion de M. J. Falret. Pour la même raison, nous suspendrons encore pour cette année notre revue puisqu'un troisième et dernier article est encore à paraître.

2° *Deux observations d'hémiplégie coïncidant avec la paralysie générale des aliénés. Autopsies* ; par le Dr A. Foville. (n° d'août).

### Montpellier médical.

1° *Cysticerques du cerveau*; par le Dr J. Grasset (mai).

Les faits de kystes hydatiques du cerveau ne sont pas très fréquents, aussi avons-nous cru bon de noter cette observation dans laquelle M. Grasset a constaté l'existence de neuf kystes tous situés en dehors de la zone motrice corticale. Ces neuf tumeurs étaient parfaitement silencieuses au point de vue symptomatique et n'ont jamais, en particulier, donné lieu à des paralysies de la motricité volontaire.

2° *De la déviation conjuguée de la tête et des yeux* ; par le Dr Grasset (juin).

Ce travail a été analysé par M. Ritti dans le numéro de nov. 1879 des *Annales*.

3° *Un nouveau cas de localisations cérébrales* ; par le Dr Caizergues (août).

Il s'agit d'un homme de trente-huit ans, mort dans l'espace de quatre heures, chez qui on a vu apparaître successivement une paralysie du bras droit et du membre inférieur droit, une aphasie transitoire et enfin une hémianesthésie avec hémichorée.

L'autopsie a fait reconnaître l'existence d'un foyer hémorragique produit par la rupture récente de nombreux anévrismes miliaires situés sur les ramifications de la sylvienne gauche, occupant la zone motrice du centre ovale et ayant détruit les faisceaux pédiculo-frontaux inférieurs (aphasie), les faisceaux frontaux et pariétaux moyens (hémiplégie droite), la partie postérieure de la capsule interne (hémianesthésie).

4° *Nouveaux cas d'athétose* ; par M. Brousse, interne des hôpitaux de Montpellier (octobre).

**Marseille médical.**

- 1<sup>o</sup> *Influence de la menstruation sur le système nerveux* ; par le Dr Taguet (septembre).

Revue critique ou étude de sémiologie dans lesquelles l'auteur passe en revue les différentes modifications que la menstruation détermine dans les névroses simples, les névroses convulsives et les affections mentales.

- 2<sup>o</sup> *La tête et le crâne d'un Néo-Calédonien* ; par le Dr Garcin (octobre).

**Revue médicale de l'Est**

- 1<sup>o</sup> *Essai sur la physiologie pathologique de la paralysie agitante* ; par le Dr Demange (octobre).

La maladie de Parkinson dont le tableau clinique est encore à trouver n'a pas encore de substratum anatomique bien précis ; nous nous contenterons de faire remarquer que, dans la première observation, l'autopsie a permis de constater, comme lésion médullaire, une périépendymite avec oblitération du canal de l'épendyme ; une irritation des racines postérieures ; une sclérose des cordons de Goll et, enfin, une myélite interstitielle très peu marquée, disséminée en quelques points dans les cordons blancs antéro-latéraux.

- 2<sup>o</sup> *Vices de conformation du cerveau coexistant avec les divisions congénitales de la voûte et du voile du palais* ; par le Dr H. Chrétien (mars).

Travail curieux à consulter pour les anthropologues et les aliénistes, qui depuis longtemps regardent comme un des stigmates de l'hérédité les malformations de la voûte palatine.

Dr DOUTREBENTE.

**JOURNAUX BELGES**

(1879)

**Bulletin de la Société de médecine mentale de Belgique.**

- 1<sup>o</sup> *Discussion sur les insuffisants* (1<sup>er</sup> fascicule).

M. LENTZ. M. Van den Abeele a eu le tort de regarder comme *insuffisants* des enfants chez qui l'intelligence était bien déve-

loppée et qui, dans l'ordre moral, étaient mal doués ou anormalement pourvus dans leurs instincts, leurs penchants ou leur sensibilité morale. M. Lefèvre, de Louvain, aurait cité à l'appui de cette manière de voir un cas de folie morale assez bien caractérisée.

On ne doit pas regarder comme insuffisants ces êtres, dont la méchanceté est l'apanage, qui déploient des efforts intellectuels considérables pour accomplir des actes pervers. Ce sont des insuffisants moraux, le mot insuffisants sans qualification est absolument impropre. Ces jeunes malades, à développement intellectuel précoce, à imagination assez vive, ont souvent beaucoup de mémoire et ne manquent pas d'aplomb ; mais par contre ils sont mobiles, menteurs, et passent rapidement de l'excitation à la dépression ; à un degré plus avancé, ces dégénérés se montrent méchants, cruels, sournois, astucieux ou sauvages et indomptables. Si on y joint le penchant au vol et l'onanisme, on sera bientôt en présence d'une organisation morale aussi déplorable que possible, faisant un contraste frappant avec une organisation intellectuelle en apparence fort brillante. On doit chercher à vulgariser cette manière de voir et bien mettre en évidence ce qui distingue les folies intellectuelles des folies morales. Pour la classe indigente c'est dans les maisons de correction et les prisons qu'il faut aller chercher ces malheureux dégénérés.

M. VAN DEN ABEELE. — Je dois pour aujourd'hui demander simplement réponse à cette question : *Quel est, dans l'état actuel de la législation et de l'assistance des aliénés, le devoir du médecin envers les personnes dont l'esprit est faible jusqu'à l'insuffisance ?* Nous devons nous demander si le faible d'esprit à intelligence insuffisante est un aliéné, s'il n'est pas dans la même situation de l'enfant, du mineur, à qui la loi civile donne un protecteur, un tuteur ; et si, dans ce cas, le tuteur n'est pas préférable au médecin et si quand la séquestration aura semblé nécessaire, il faudra la prolonger indéfiniment.

M. VERMEULEN. — Notre honorable collègue poursuit un but louable en voulant démontrer aux magistrats que les *insuffisants* sont des êtres dignes de notre sollicitude ; mais il a tort quand il veut créer un terme nouveau pour une catégorie d'individus que les névropathes ont rangés dans la catégorie des imbéciles. Nous n'avons pas à nous tourmenter d'une qualification spéciale pour convaincre les magistrats, il nous incombe seulement de leur démontrer qu'un être méchant, rusé, pervers, comme

le sont les malades en question, a besoin d'une tutelle administrative pour ne pas se livrer à ses impulsions morbides.

2° *De l'érysipèle de la face comme cause de vésanie ou de paralysie générale* ; par le D<sup>r</sup> Lammerts-Van Bueren (4<sup>er</sup> fascicule).

Simple note sur les relations qui peuvent exister entre l'érysipèle de la face et les affections névro-psychiques avec la description d'un cas clinique observé par l'auteur.

3° *Classification des maladies mentales* ; par le D<sup>r</sup> Lentz de Froidmont (4<sup>er</sup> fascicule). Étude critique sur les classifications de Von Krafft-Ebing et de Schule.

D<sup>r</sup> DOUTREBENTE.

## JOURNAUX ANGLAIS.

Analysé par MM. les D<sup>rs</sup> DUMESNIL ET PONS.

### Le Mental science.

(3<sup>e</sup> semestre 1877)

#### SOMMAIRE.

John Sibbald. — *Leçons sur l'aliénation mentale pour 1877* (Morisonian college.)

David Nicholson. — *Un chapitre de l'histoire des aliénés criminels, en Angleterre.*

Algeron Chapman. — *Sur quelques malentendus relatifs à la curabilité des malades admis dans les asiles de comté.*

D<sup>r</sup> Rabow. — *Composition de l'urine des aliénés, traduit par T V Mc Dowall.*

M. Julius Mickle. — *Sueur unilatérale dans la paralysie générale des aliénés.*

Joseph J. Brown. — *Pathologie d'un cas d'hémiplégie transitoire alternante.*

Notes et cas cliniques. — Notes du trimestre. — Revue — Notes et nouvelles.

Les séances du Morisonian College offrent un nouvel intérêt avec l'étude rétrospective de M. John Sibbald, sur l'aliénation mentale. L'éminent inspecteur d'Ecosse a fait, devant le Collège royal des médecins d'Edimbourg, une série de conférences fort goûtées sur l'histoire des aliénés. Dans la première de ces « lectures », notre confrère recherche l'acception vulgaire du mot aliénation mentale aux différents âges de l'histoire, et il suit les phases par lesquelles a passé l'idée. Le problème à résoudre consiste à déterminer l'espèce ou le degré d'altération

mentale qui, à différentes époques, a été traitée comme folie, c'est-à-dire a été soumise à un traitement spécial; la personne affectée devenant légalement irresponsable et devant être privée de sa liberté aussi bien dans son intérêt que dans celui des autres.

Si l'on interroge la civilisation grecque, on est peu renseigné sur l'idée que pouvait se faire le peuple de cet état anormal. Toutefois, en y regardant de près, on constate qu'il y a eu, en Grèce, comme dans les autres pays, deux courants d'opinion bien distincts; le premier, se trouve chez les esprits élevés du temps, l'autre, chez le vulgaire; l'un est rationnel et immuable, l'autre, sujet à de fréquentes variations, ne peut être apprécié que par ses effets et par les influences qui ont pu le transformer.

Homère paraît avoir voulu indiquer l'aliénation mentale quand il représente Bellérophon errant dans les plaines de Lycie. Mais on trouve, surtout dans les écrits des tragiques, la preuve indubitable que cette affection existait autrefois telle qu'on l'observe aujourd'hui. La maladie mentale d'Oreste a été admirablement décrite par Euripide, qui dépeint successivement la mélancolie à laquelle ce malheureux est en proie, et l'accès de manie qui prend la place de la dépression morbide. M. John Sibbald insiste sur ce point intéressant et fait, en cet endroit, plusieurs emprunts au Dr Gasquet dont nous avons déjà eu l'occasion d'analyser le travail important.

Les Grecs n'admettaient pas seulement la manie et la mélancolie. Outre ces deux formes d'aliénation mentale, qui sont d'une observation commune, ils savaient distinguer ces troubles mentaux, plus incommodes que dangereux, que nous elassons avec les monomanies, et ils instituaient même, pour les combattre, des traitements médicaux. On en trouve un curieux exemple dans les *Gupes* d'Aristophane, où il est question d'un monomane fort amusant qui rappelle de loin notre Georges Dandin, et qui fut traité par la séquestration, les moyens moraux, les bains et les purgatifs. Athénée, dans ses *Déipnosophistes*, rapporte aussi l'histoire d'un aliéné tranquille, atteint du délire des grandeurs. Ce malade croyait que tous les navires qui entraient dans le Pirée lui appartenaient. Cet aliéné guérit.

Les hommes supérieurs, Socrate, Platon, reconnaissaient avec Hippocrate la valeur somatique de la folie. Citons, par curiosité, l'école des stoïciens qui divise le genre humain en deux grandes parts : les sages et les fous. Les premiers sont comparés par eux

à une baguette parfaitement rectiligne, les autres à un bâton recourbé. Les bâtons rigoureusement droits sont très rares ; aussi rares sont les sages, et les fous sont en majorité dans le monde.

Entre la valeur intellectuelle et morale du peuple grec et celle de ses philosophes, il y a un abîme. Le vulgaire considère volontiers comme aliéné tout homme dont les actes s'écartent de la pratique ordinaire. Hippocrate est chargé d'examiner l'état mental de l'anatomiste Démocrite, qu'on a vu disséquant de petits animaux.

La croyance de l'intervention divine dans la production de la folie, croyance que le peuple grec puisait dans la lecture de ses poètes et qu'entretenaient ses mœurs et ses pratiques, était incompatible avec une idée plus large de l'aliénation mentale.

Deux autres influences l'éloignent encore de l'étude des questions philosophiques et philanthropiques : les fréquentes désorganisations politiques occasionnées par la guerre, et la pratique de l'esclavage. Du temps de Périclès, il existait à Athènes 400,000 esclaves pour 30,000 hommes libres. Aussi voyons-nous la législation de Solon négliger complètement la question des aliénés, si l'on excepte toutefois l'annulation de leurs actes testamentaires et la mise en tutelle des prodiges. Les Romains héritent des Grecs et de leurs idées, et Cicéron se montre le fidèle disciple de Platon, d'Aristote et de Zénon. Après avoir établi dans ses *Tusculanes* que la folie résulte d'un désordre de l'esprit malade, il sépare la simple aliénation mentale de la fureur. Cette distinction avait une grande importance dans l'ancienne Rome. La fureur est un trouble de l'esprit s'étendant sur toutes choses : « *mentis ad omnia cécitas* », dit Cicéron. Cette définition est intéressante à retenir ; elle est peut-être, dit le professeur, l'origine de notre expression moderne : fureur aveugle. Les individus atteints de fureur étaient considérés comme irresponsables et placés par la loi sous la garde d'un tuteur. La loi s'occupait encore de la protection d'autres aliénés moins violents, désignés sous le nom de « *mente capti* », que leur état mental rendait incapables et qui étaient pourvus d'un curateur. Ils étaient ainsi assimilés aux sourds-muets, aux valétudinaires et aux prodiges.

Les *dementes* (*furiosi* et *mente capti*) étaient civilement incapables et irresponsables, mais la tutelle qui leur était imposée pouvait leur être retirée pendant les intervalles lucides. Les

aliénés dangereux étaient séquestrés dans des maisons de détention. Nous trouvons encore, chez les Romains, l'usage de placer un aliéné en traitement dans la maison d'un médecin (Plaute, *les Ménèchmes*).

Pour déclarer un homme furieux, l'intervention d'experts n'était pas nécessaire ; on s'en rapportait aux déclarations de l'entourage du malade et à l'opinion générale. A Rome, les aliénés étaient soignés. L'indifférence religieuse qui marque les années brillantes de l'empire romain a fait perdre toute leur force aux préjugés venus des Grecs sur la nature de la folie, qui est regardée comme une maladie curable. Sénèque va même jusqu'à admettre que certaines formes d'aliénation mentale sont compatibles avec l'exercice des droits civils. On sait que l'infortuné philosophe fut une des victimes de l'erreur qu'il avait propagée, en permettant l'avènement de son élève, le sinistre Néron, qui plus tard le fit périr.

Les écrits d'Ovide, de Plaute, d'Horace et de Virgile nous montrent qu'il existait à Rome les mêmes formes d'aliénation mentale que de nos jours.

La législation et l'assistance des aliénés étaient donc à peu près complètes à Rome, mais il ne faut pas oublier qu'elles n'étaient instituées que pour les citoyens romains, et que leurs bienfaits étaient refusés aux malheureux esclaves qui formaient la plus grande partie de la population. Il est aujourd'hui impossible de savoir quels moyens de traitement étaient employés pour les aliénés de cette classe.

M. David Nicholson, auquel on doit une étude si remarquable sur les aliénés criminels, écrit aujourd'hui l'histoire de ces malades et des moyens d'assistance dont ils ont été successivement l'objet dans la Grande-Bretagne.

L'histoire des aliénés criminels comprend quatre périodes :

1<sup>re</sup> Association pénale avec les prisonniers — jusqu'à la fin du xviii<sup>e</sup> siècle.

2<sup>o</sup> Traitement des aliénés criminels dans les asiles comme aliénés ordinaires — de 1800 à 1840.

3<sup>o</sup> Période de réaction, — de 1840 à 1860.

4<sup>o</sup> Broadmoor. — Période de centralisation, méthode contemporaine.

Jusqu'à la fin du xviii<sup>e</sup> siècle, les aliénés criminels étaient confondus avec les prisonniers ordinaires. John Howard, dans son *État des prisons*, signale la triste situation de ces malheu-

reux qui étaient la risée des curieux et étaient privés de toute espèce de soins. Quand l'aliéné criminel n'était pas mis en prison, il devenait un danger pour la sécurité publique.

Sous le règne de Georges III, ces malades ont enfin été l'objet de dispositions légales. Ce prince fut exposé dans le cours de son règne à trois attentats successifs. Le premier fut celui de Marguerite Nicholson qui, en 1786, tenta d'assassiner le roi avec un couteau. Reconnue aliénée par jugement des lords du Conseil privé, elle fut d'abord destinée à la prison de Tothill-Field; puis, sur la remarque qu'elle était prisonnière d'Etat, elle eut en partage une cellule de Bethléem. Quatre ans plus tard, un deuxième aliéné, John Frith, ayant jeté une pierre sur le carrosse du roi, fut enfermé deux ans à Newgate, puis passa en jugement comme coupable de haute trahison. Le résultat de ce procès fut sa sortie de prison, mais il fut soumis à la surveillance comme aliéné. Enfin, l'attentat d'Hadfield, en 1800, fut l'occasion de mesures définitives. Ce troisième régicide fut déclaré non coupable par le jury. La question de la conduite à adopter à son égard après cet arrêt ayant été posée par le juge, on estima que l'acquitte ne devait pas être libre, mais qu'on devait apporter à sa situation tous les adoucissements possibles. Quelques jours après l'acquittement d'Hadfield, l'attorney général présentait à la Chambre des communes le « insane offender bill » qui reçut la sanction royale, le 26 juillet 1800. Cette loi ordonnait que « pour toute personne inculpée de trahison, de meurtre ou d'un crime capital, reconnue allénée au moment de la perpétration du crime et acquittée, le jury devait déclarer si cette personne était acquittée pour cause d'aliénation mentale, auquel cas, la Cour devait ordonner sa séquestration dans des conditions spécialement désignées jusqu'à la connaissance du plaisir de Sa Majesté. »

La loi resta lettre morte pendant quelques années pour la plus grande partie des aliénés criminels. Elle offrait une lacune grave en n'assurant pas les ressources nécessaires à l'entretien de ces malades. Aussi ceux d'entre eux qui n'avaient pas de fortune continuèrent-ils à être maintenus avec les prisonniers pour lesquels ils étaient un danger perpétuel, sans traitement, et au détriment des finances du comté où s'étaient tenues les assises.

En 1807, sur la proposition de M<sup>r</sup> Wynn, une commission fut nommée par le parlement pour s'enquérir de la situation des aliénés criminels et pauvres dans l'Angleterre et le pays de Galles. Le rapport de cette commission auquel est jointe une



lettre de Sir Paull au secrétaire de l'intérieur, contient des documents fort instructifs et conclut à la nécessité de construire un bâtiment spécialement affecté à la séquestration des personnes ayant commis un crime, en état d'aliénation mentale. L'entretien de ces pensionnaires sera à leur charge s'ils ont de la fortune, et dans le cas contraire, à la charge de leur paroisse ou du comté où s'est jugé le procès. Cette mesure, ajoute Sir Paull, ne doit pas éveiller l'idée de répression, mais les aliénés doivent trouver dans ce nouvel établissement des soins spéciaux et seront seulement soumis à des moyens de contrainte déterminés à l'avance. On pourrait construire, dans les dépendances d'un grand établissement, les quartiers qu'il demande et la construction de ces quartiers serait faite aux frais de la Couronne ou sur les fonds publics.

La même année, des négociations furent ouvertes, entre le gouvernement et le directeur de Bethléem, pour le placement dans une prison séparée, à construire, de 60 aliénés criminels. Ils y furent définitivement installés en 1846. Leur entretien coûtait à l'État 20,000 livres par an. Le nombre en a été bientôt doublé et, en 1849, une succursale de Bethléem était érigée pour eux à Fisherton-House.

Divers décrets ont réglé, de 1807 à 1848, la situation des aliénés criminels. En 1852, on les trouve inégalement répartis dans les asiles ordinaires, comme l'indique le tableau suivant :

	Hommes	Femmes	Total
Asiles de comtés.....	437	38	475
Hôpitaux.....	8	0	8
Maisons métropolitaines..	34	10	44
Maisons provinciales ...	96	42	138
Hôpital Bethléem .....	85	19	104
Total...	357	79	436

Dès 1840, avait commencé une période de réaction. La réunion des aliénés ordinaires aux aliénés criminels souleva d'énergiques protestations. En 1852, les inspecteurs de l'aliénation mentale envoyèrent des circulaires à tous les directeurs des établissements d'aliénés de l'Angleterre et du pays de Galles pour se renseigner sur les effets de cette association, et ils ont résumé dans leur septième rapport, publié en 1853, les principaux reproches qui sont faits à cette pratique. Elle est une injure pour les aliénés et pour leurs parents. La fréquentation des aliénés criminels est pour les autres d'un effet désastreux, car ils sont

vicieux et donnent le mauvais exemple. Ils réclament en outre des moyens de répression et de contrainte forcée qui font ressembler l'asile à une prison. Ils absorbent l'attention et tous les soins des surveillants au détriment des autres malades. Enfin cette pratique est mauvaise, même pour les aliénés criminels qui sont en butte aux vexations des autres pensionnaires, irrités de voir ces derniers mis en liberté après guérison.

Toutefois, quelques esprits éminents s'en sont préoccupés et constatent que la réunion des deux classes d'aliénés n'a pas les inconvénients qu'on lui reproche. L'un des plus marquants, parmi les défenseurs du régime adopté fut le docteur Bucknill, alors directeur de l'asile de Devon. Dans son enquête sur une classification rationnelle et le traitement des aliénés criminels, ce médecin combat vivement le projet de la création d'un établissement gouvernemental pour cette catégorie d'individus. Il établit, toutefois, une distinction nécessaire entre eux et reconnaît que cet établissement est désirable pour la détention et le traitement d'aliénés à tendances vicieuses dont un grand nombre peuvent ne pas être aliénés criminels ; ces aliénés réclament en effet un traitement spécial dont la répression peut faire partie. Les aliénés dont les instincts sont pervertis sont en effet, d'après M. Bucknill, bien plus dangereux pour les asiles que les aliénés criminels. En résumé, le célèbre aliéniste pense que la population de l'asile projeté doit être composée : 1<sup>o</sup> des condamnés qui deviennent aliénés pendant leur emprisonnement ; 2<sup>o</sup> des aliénés criminels auxquels leurs tendances dangereuses interdisent le séjour des asiles ; 3<sup>o</sup> d'aliénés ordinaires ayant une organisation mentale semblable.

Nous ne saurions omettre dans ce paragraphe les opinions d'un homme dont la compétence est incontestable : M. Sir Charles Hood, directeur de Bethléem. Dans son étude sur l'assistance future des aliénés criminels publiée en 1854, cet auteur s'occupe du projet d'asile pour cette classe d'individus et critique l'idée de les réunir tous sous le même toit. Pour lui leur centralisation est un obstacle à la guérison de ceux qui sont curables ; il est préférable de placer ces malades séparément dans des établissements d'aliénés, et propose : que les auteurs de grands crimes soient envoyés à Bethléem ou dans tout autre établissement de l'Etat, sous la garantie de la reine ; que les aliénés criminels, qui ont commis des crimes moins graves, soient placés sous la garantie du secrétaire de l'Etat, dans les asiles de comtés et, enfin, que les condamnés devenus aliénés

dans la prison, soient dirigés non sur un asile de comté mais sur un quartier d'infirmierie dépendant de la prison même.

Nous voici arrivés à la période de centralisation, à la création de l'asile de Broadmoor.

Au mois de mars de l'année 1852, le comte de Shaftesbury dépose à la Chambre des lords une adresse à la reine pour demander la fondation d'un établissement destiné aux soins et à la garde des aliénés criminels, mais il la retire pour attendre que les fonds soient votés par la Chambre des communes. A la session suivante, Lord St Leonards, en déposant la loi sur les aliénés, appelle l'attention du Gouvernement de Sa Majesté sur la nécessité de pourvoir également aux soins des aliénés criminels. Mais tous ces vœux demeurent stériles jusqu'en 1856. A cette époque les établissements de Bethléem et de Fisherton étant devenus insuffisants, le secrétaire de l'intérieur fit faire des démarches pour l'achat d'un terrain convenable, et l'asile de Broadmoor s'éleva enfin à Sandhurst, dans le Berkshire, sous la direction de Sir John Jobb ; il a coûté 466,350 livres.

Il se compose de deux corps de bâtiment centraux, et comprend en outre deux pavillons détachés pour les hommes et deux pour les femmes. L'asile a été ouvert en 1863. La loi qui en avait réglé l'affectation spéciale avait été promulguée en 1860. Il est destiné à contenir 563 malades, 413 hommes et 150 femmes. La proportion des gardiens est de un pour cinq aliénés.

A Broadmoor sont admis les aliénés criminels non condamnés et condamnés. Parmi les premiers, les uns ont été déclarés aliénés avant ou pendant le procès, ils sont maintenus jusqu'à leur guérison pour être jugés plus tard ; les autres ont été jugés et acquittés pour aliénation mentale, ils sont placés à Broadmoor, selon le plaisir de Sa Majesté. Les condamnés se divisent en condamnés à mort, à la servitude pénale et à l'emprisonnement ordinaire. Les premiers sont détenus selon le plaisir de Sa Majesté ; les condamnés à une servitude pénale, devenus aliénés dans la maison de détention, sont transférés à Broadmoor où ils restent jusqu'à l'expiration de leur peine ; enfin, les condamnés de la troisième catégorie devenus aliénés sont mis en traitement dans des asiles de comtés.

Le travail de M. Nicholson se termine par quelques réflexions pratiques sur la nécessité de séparer les aliénés convicts des non convicts. Les premiers sont en général tarés et vicieux, ils sont un sujet de trouble et de scandale, et leur contact est funeste pour les autres aliénés. La distinction est d'une im-

portance capitale. Malheureusement Broadmoor n'est pas construit pour cette amélioration. Le D<sup>r</sup> Orange, médecin actuel de l'établissement, a insisté sur la nécessité de cette séparation, et les inspecteurs de l'aliénation mentale, dans leur rapport de 1874, ayant posé des conclusions conformes à celles de leur distingué confrère, il a été enfin décidé que les hommes convicts seront internés à Woking-prison. C'est un premier progrès dont se félicite, dans son rapport de 1875., le D<sup>r</sup> Orange, qui constate que la disparition de ces malades a été suivie d'une transformation des plus heureuses dans l'aspect général de l'établissement qu'il dirige.

Le D<sup>r</sup> Chapman a écrit un mémoire d'une certaine étendue dont les conclusions sont contraires à l'opinion généralement admise sur la curabilité des aliénés. Beaucoup de médecins ont avancé qu'un grand nombre de malades placés dans les asiles ne guérissent pas parce qu'ils ont été admis trop tard ; ils ajoutent que le placement d'un malade à une époque plus rapprochée du début de l'affection eût été suivi de guérison, et ils concluent enfin qu'une des causes de l'encombrement des asiles est l'accumulation des cas chroniques occasionnée par cette pratique fâcheuse. L'auteur du travail que nous avons sous les yeux conteste cette manière de voir, ses recherches lui ayant appris que la plupart des aliénés chroniques ont été chroniques d'emblée, sans passer par une période de début à pronostic favorable. Nous regrettons que le défaut d'espace nous prive de reproduire ici les chiffres qui servent de base à cette étude.

Nous passerons rapidement pour un motif semblable sur un travail important du D<sup>r</sup> Rabow, sur la composition de l'urine des aliénés. Ce mémoire, traduit de l'allemand par le D<sup>r</sup> Macdowall, a paru d'ailleurs autrefois dans le journal allemand de médecine mentale. Nous en retiendrons seulement les quelques faits curieux que ses recherches ont mis en lumière.

Chez les mélancoliques, la quantité de l'urine est considérablement diminuée dans les 24 heures ; il en est de même de l'urée et des chlorures qui sont réduits au minimum ; le poids spécifique est augmenté. Les maniaques ont donné des résultats moins tranchés. On peut affirmer toutefois que, pendant la période d'excitation, la quantité de l'urine et de ses éléments solides est habituellement diminuée ; on a noté quelquefois la polyurie. Dans la paralysie générale au premier degré, l'urée et

les chlorures augmentent. Plus tard, avec la démence, la masse de l'urine aussi bien que la proportion de l'urée et des chlorures diminuent; en même temps l'urine est troublée par les urates. Quand elle est extraite par le cathétérisme, elle devient rapidement alcaline. Chez les épileptiques, M. Rabow a cherché le sucre et l'albumine. Les résultats ont été négatifs pour la première de ces substances, mais il a trouvé de l'albumine après l'attaque dans l'urine de huit malades sur dix. Cette découverte peut être utilisée en médecine légale dans les cas d'épilepsie simulée; M. Rabow a constaté encore chez les épileptiques la polyurie et l'augmentation des chlorures; enfin chez le dément, la production de chlorures et d'urée est faible, relativement à la nourriture absorbée; preuve évidente du ralentissement des actions chimiques. La quantité d'urine est aussi diminuée chez quelques-uns de ces malades.

Les quelques faits, recueillis par M. le Dr Julius Mickle et consignés dans son remarquable travail sur les sueurs unilatérales, ont d'autant plus de valeur que la science ne possède qu'un petit nombre d'observations de ce genre. Le médecin de l'asile de Grove a vu l'éphidrose unilatérale chez quatre malades dont trois étaient atteints de paralysie générale.

Le premier est un homme de 38 ans, paralytique avancé. Il a eu la syphilis; depuis longtemps l'œil droit était détruit. Peu après son admission, il a présenté une éruption confluyente. Son état mental consiste en des conceptions extravagantes avec excitation maniaque. Il devient bientôt dément et gâteux. Après treize mois de séjour au lit, il s'est éteint dans le marasme. Pendant la dernière période de sa maladie, il était sujet fréquemment à une sudation localisée exactement au côté droit de la face. L'autopsie a été pratiquée. Nous en relevons les points les plus essentiels. Le crâne est asymétrique, le côté gauche étant plus développé. La dure-mère est adhérente et l'arachnoïde contient une grande quantité de sérosité. Les nerfs olfactifs sont ramollis, le nerf optique droit et la bandelette optique du même côté sont atrophiés. Il en est de même de la troisième paire du côté droit; les nerfs de la cinquième paire se séparent aisément du pont de Varole. Les lésions habituelles de la paralysie générale se rencontrent dans les points suivants et symétriquement dans les deux hémisphères: première et deuxième frontales; première pariétale; supramarginale, première et deuxième temporo-sphénoïdales.

Le deuxième malade est âgé de 43 ans. Il est atteint de paralysie générale à forme maniaque. Quelques mois après son admission, il a une série d'attaques convulsives épileptiformes compliquées d'hémiplégie gauche avec dysphagie. A ce moment il a les oreilles déformées par un hématôme double. C'est alors qu'on remarque la production d'une sueur abondante, occupant tout le côté gauche de la face. Cette sécrétion anormale a lieu pendant plusieurs semaines. En même temps, il a de fréquentes attaques convulsives du côté gauche, suivies d'une hémiplégie incomplète du même côté avec élévation remarquable de température dans l'aisselle gauche. La pupille gauche est plus petite et demeure longtemps contractée après l'accès. Chez ce malade, l'élévation de température et la sucr ont persisté plusieurs heures après l'attaque.

La troisième observation est celle d'un jeune homme de vingt-sept ans, syphilitique et tuberculeux. La forme mentale est la manie avec exacerbations. Les symptômes de paralysie deviennent bientôt plus apparents. Après un paroxysme, la parole et la démarche deviennent plus embarrassées, et le malade se trouve dans l'impossibilité de quitter son lit. Il eut alors des sueurs abondantes répandues également à la surface du corps. Mais trois semaines plus tard, le côté droit de la face fut le siège d'une sueur profuse limitée habituellement à ce côté, mais envahissant aussi parfois le côté gauche. On constatait en même temps une paralysie incomplète du côté droit de la face. Au moment où se produisait le phénomène, la conjonctive gauche était injectée et les sécrétions de l'œil augmentées. Ce malade s'est amélioré et a quitté l'asile.

Enfin, chez un phthisique qui présentait des conceptions délirantes à l'état chronique, se produisit, outre la sueur profuse qui est habituelle aux tuberculeux, une transpiration plus abondante du côté gauche de la tête. L'examen nécropsique fit voir la destruction de la substance corticale d'une partie du lobe pariétal gauche (circonvolution supra-marginale).

Notre confrère fait ensuite l'historique de la question. Il cite les travaux des docteurs : Débrousse, Latour, Daniel H. Tuke, Erasme Wilson, Gairdner, Clark, Anstie, Romskill, Bartholow, Weir Mitchell, Ogle, Russell, Hartmann, etc.... Il résulte de ses recherches qu'il existe trente-deux observations d'épibiose unilatérale en y comprenant les quatre rapportées dans ce travail. Chez vingt-trois formant une première série, la face ou la tête était seule affectée; chez les dix-neuf autres, la sueur

se produisait sur toute une moitié du corps. Chez quatre malades de la première série, l'éphidrose n'était pas absolument limitée à un côté de la tête ou de la face, mais s'étendait plus ou moins de l'autre côté et dans des directions variables. Nous voyons enfin que parmi ces vingt-trois malades, sept avaient la sueur à droite, neuf à gauche; chez les sept derniers, le côté affecté n'a pas été mentionné.

L'auteur a résumé ensuite les conditions pathologiques associées au phénomène chez ces mêmes malades et il a noté : chez 13, la paralysie générale,

- « 1. la folie chronique, mélancolie avec agitation, phthisie, destruction locale du cerveau, calculs rénaux,
- « 2. l'épilepsie ou les attaques épileptiformes,
- « 4. l'ataxie locomotrice,
- « 4. l'hémiplégie du même côté,
- « 4. une congestion cérébrale antérieure, dépérissement consécutif des parties qui sont le siège de la sueur,
- « 4. une violente excitation émotionnelle ayant précédé la diaphorèse,
- « 1. la paralysie des extrémités supérieures consécutive à une blessure du cou,
- « 3. des désordres gastriques ou sensations malades rapportées à l'estomac ou à l'épigastre (chez un phthisique),
- « 4. un exercice violent ayant augmenté la chaleur du corps,
- « 4. un anévrisme thoracique (tumeur probable dans un cas),
- « 4. les conditions pathologiques ou causes sont restées ignorées.

Parmi les neuf malades atteints d'éphidrose unilatérale complète, il y avait trois femmes dans la période de la grossesse : l'une avait la sueur à droite, la deuxième, à gauche; on ignore le côté atteint chez la troisième; un quatrième malade avait des accès épileptiformes; le cinquième, souffrait d'une affection cardiaque; le sixième, avait des infirmités nombreuses et variées du même côté du corps. On manque de renseignements sur les trois derniers.

Le mémoire de M. Julius Mickle se termine par une étude pathologique d'une réelle valeur. Il recherche l'origine des sueurs chez les quatre malades qu'il a observés et se demande si elles sont dues à une lésion du système vaso-moteur, ou

simplement à l'excitation morbide des nerfs qui tiennent sous leur contrôle la sécrétion des cellules glandulaires. La première idée qui se présente est que l'éphidrose partielle est due à la paralysie du grand sympathique cervical du côté correspondant.

Tout le monde connaît les travaux de Dupuy, de Claude Bernard sur la matière; il est inutile d'y insister. Pour le cas particulier qui nous occupe, on connaît le rôle important attribué au grand sympathique par MM. Poincaré et Bonnet, et les lésions remarquables que ces auteurs ont découvertes dans cette partie du système nerveux. Mais M. Mickle observe judicieusement que si le grand sympathique était l'auteur du phénomène qu'on vient d'étudier, les autres symptômes qui indiquent une lésion du grand sympathique (larmolement; hypérémie de la conjonctive, myosis, rétraction du globe oculaire, aplatissement de la cornée) auraient dû se produire chez les malades. D'autre part, certains sujets atteints de lésion du grand sympathique présentent les symptômes précités sans la sueur locale. On peut encore donner une origine vasomotrice au phénomène, en admettant pour les vasomoteurs une origine spéciale. Cette opinion est celle d'autorités scientifiques imposantes, telles que Schiff, Brown-Sequard, Lister et Golz, Eulenberg et Landois, Bochefontaine..... Les observations et les expériences de ces savants tendraient à démontrer que si la sueur locale des paralysés généraux est due à un trouble vaso-moteur, ce trouble doit être d'origine centrale, et se localiser dans certains points du cerveau et de la moelle envahis par la maladie.

La dernière hypothèse qui veut que le phénomène soit de cause locale, comporte l'existence de nerfs de sécrétion, la sueur produite étant l'expression du trouble apporté dans le fonctionnement de ces nerfs. Cette existence a été niée par Bernard, dont la théorie sur l'antagonisme du système du grand sympathique et du système nerveux central suffit à rendre compte du fonctionnement et des anomalies des organes sécréteurs. Mais d'autres savants ont admis ces nerfs spéciaux; leur existence est en effet probable, et Bernard lui-même croit qu'il y a des centres de sécrétion dont l'excitation exerce une influence sur l'activité des glandes. Quelques auteurs ont même distingué les nerfs des glandes, en nerfs dilateurs et nerfs sécréteurs. L'explication des anomalies fonctionnelles est facilitée par cette théorie; il faut convenir, en



effet, que les troubles produits par les émotions, les névralgies, les désordres de la sensibilité, la tension intellectuelle, sont fort mal expliqués par la théorie des vaso-moteurs. Mais il ne faut pas oublier que le cervi au peut produire seul les troubles sécréteurs, l'expérience l'a pleinement démontré. Aussi M. Mickle, sans se prononcer pour aucune des opinions en présence, établit que les altérations pathologiques du système nerveux dans la paralysie générale suffisent seules à rendre compte du phénomène de l'éphidrose unilatérale.

Une observation d'hémiplégie transitoire affectant tour à tour les deux côtés du corps est rapportée par le Dr Joseph Brown, médecin-adjoint de l'asile d'Edimbourg. Le sujet est une femme de soixante-treize ans, entrée à l'asile dans un état maniaque. La maladie remonte à deux ans et paraît reconnaître pour cause la perte soudaine d'une sœur. Elle n'est pas épileptique et n'a pas montré de tendance au suicide. Elle se croit entourée d'ennemis et a le délire du poison. Bien qu'elle présente à la cornée le cercle sénile, elle n'a pas d'infirmités apparentes, la vue et l'ouïe sont bonnes et elle n'a jamais éprouvé d'accident paralytique antérieur. Le lendemain de son entrée, après une nuit d'agitation et d'insomnie, on constate chez elle une paralysie du côté gauche; de ce côté, la préhension est affaiblie et la malade traîne la jambe. La sensibilité et l'action réflexe sont normales et la face est épargnée par la paralysie. Les jours suivants, son état mental ne s'est pas modifié. Très agitée la nuit, plus calme le jour, on pouvait constater alors que l'intelligence et la mémoire n'étaient point perdues. Puis, ces facultés se sont affaiblies progressivement et elle est tombée en démence; sans cesser d'avoir des accès maniaques. Or, le côté intéressant de cette observation est l'apparition, après chaque accès, de l'hémiplégie affectant tantôt un côté du corps, tantôt l'autre. On était si bien habitué à cet accident que les surveillants qui la voyaient très-agitée la nuit pouvaient le prédire sûrement. Cette malade n'a jamais eu de convulsions. Quelquefois la paralysie apparaissait d'un côté, tandis que l'autre n'avait pas encore recouvré le mouvement, et alors le séjour au lit devenait nécessaire. Vers la fin de sa vie, elle a été complètement aphasique après avoir été affectée longtemps d'amnésie incomplète. Elle est morte trois ans environ après son entrée.

L'autopsie est rapportée avec détails : nous en détachons ce

qui a trait à la lésion principale. Après qu'on eut enlevé la pie-mère qui était adhérente en plusieurs points, surtout au sommet de l'hémisphère gauche, au niveau des lobes moyens et postérieurs, on découvrit, à la surface des circonvolutions de l'hémisphère droit, un grand nombre de taches dont le diamètre variait d'une tête d'épingle à un pois. Elles étaient plus abondantes au niveau du vertex, aux extrémités postérieures des circonvolutions frontales, sur les frontale et pariétale ascendantes et la pariétale antérieure. On en voyait enfin quelques-unes sur les circonvolutions occipitale et temporo-sphénoïdale ; la coloration de ces taches variait du rouge éclatant au rouge sombre et la trame cérébrale sous-jacente était ramollie : c'étaient de petits foyers hémorragiques de dates différentes. Ces lésions existaient aussi à l'hémisphère gauche, mais moins étendues. On les a notées principalement vers la portion postérieure du lobe frontal, sur le lobe pariétal, à la partie antérieure du lobe occipital, et notamment, enfin, à la troisième frontale antérieure où le ramollissement était très avancé.

Le microscope a montré dans la pie-mère de nombreux anévrismes (milliaires de Charcot). Ils affectent deux formes, en fuséau et en sac, mais surtout cette dernière. Les vaisseaux de la substance cérébrale sont altérés dans leur structure et présentent une hypertrophie très remarquable des tuniques fibreuse et musculaire qui détermine : d'une part, un rétrécissement de la lumière des vaisseaux ; de l'autre, la compression des éléments nerveux. Dans la substance grise, se voient de nombreux anévrismes des petites artères. Plusieurs sont rompues, d'autres ont conservé leur forme et compriment la substance cérébrale qui les avoisine. Enfin, les cellules cérébrales sont plus ou moins dégénérées. Elles sont atrophiées ou granuleuses. Dans la substance blanche, se voient de nombreux corps amyloïdes disséminés le long des vaisseaux. Les points qui ont été le siège d'hémorragies, vus au microscope, présentent des éléments nerveux brisés, de la matière granuleuse, des cellules dégénérées et de nombreux cristaux d'hématoidine.

Les accidents survenus pendant la vie s'expliquent très nettement par le processus pathologique. Chaque nouvel accès maniaque déterminait, par congestion, la rupture d'un ou plusieurs anévrismes milliaires et, consécutivement, l'hémiplégie incomplète du côté opposé du corps. L'aphasie de la fin re-

connaît pour cause le ramollissement de la troisième frontale gauche. .

Le Dr William Brown, médecin-adjoint de l'asile de bourg, de Newcastle, publie dans les *notes et cas cliniques* l'observation d'un jeune suicidé qui s'est mutilé les parties génitales et a guéri simultanément de ses blessures et de son délire. Ce malade âgé de vingt-cinq ans n'est pas épileptique, mais il a la manie du suicide et est dangereux pour les autres. Il avait tenté de couper la gorge à sa mère. Un jour, sous prétexte que ses testicules le gênent, il s'arme d'un couteau, et, par une formidable incision sur le scrotum, s'ampute le testicule gauche et met à nu le même organe à droite. Nous ne pouvons insister sur la partie chirurgicale de cette observation, malgré tout l'intérêt qu'elle présente. Notons seulement qu'une contrainte prudente a été sagement déployée, à l'égard du malade pour l'empêcher de se nuire. Il réussit toutefois un jour à tromper la surveillance et va se précipiter par la fenêtre ; on l'arrête à temps, il en est quitte pour quelques égratignures. Quelques incidents de peu d'importance marquent la fin de cette observation : ce sont deux tentatives d'évasion et une sortie à titre d'essai suivie de la rentrée du malade qui n'avait pu rester au milieu des siens. Le point essentiel à noter, c'est qu'à la suite de ce traumatisme la guérison a été définitive.

Une idée délirante peut se manifester à l'état isolé et constituer un symptôme prémonitoire de la folie, comme il résulte d'une note du Dr Sutherland. Un commis de banque âgé de 26 ans, que ses antécédents signalent comme onaniste, présente le syndrome suivant : insomnie, constipation, céphalée localisée au vertex, et une conception délirante fort bizarre. Il fréquentait une maison où il y avait deux enfants, un garçon et une fille. Il croyait que le premier avait une bouteille contenant du poison. La petite fille ayant succombé à une fièvre peu de temps après, il se reprochait sa mort. Il était convaincu en effet que son frère l'avait empoisonnée, et le malade se reprochait de n'avoir pas prévenu la famille. Cette idée se fixa dans son esprit et le jeta dans un état de mélancolie dont un traitement approprié put le tirer heureusement.

Dans un second cas rapporté par notre confrère, la conception délirante a été suivie de troubles plus sérieux qui ont nécessité la séquestration du malade. Celui-ci âgé de 42 ans,

employé dans une épicerie, était apoplectique et manifestait des tendances au suicide. Son caractère devint rapidement irritable, et il présenta alors une idée délirante qui mérite d'être mentionnée pour son originalité. Il croyait que tout ce qui l'entourait, hommes et choses, se combinaient pour faire le nombre cinq, à cette seule fin de le tourmenter. On lui demandait souvent de changer des billets de cinq livres; nombre de clients venaient lui prendre cinq pots de conserves; d'autres achetaient chez lui, à tous moments, une livre de sucre coûtant cinq pences.

Les numéros du *Scotman* du 19 et 23 janvier contiennent une critique fort bien faite que nous retrouvons dans les *notes du trimestre*, sur la pétition au parlement des « associations médicales anglaises et de la science sociale » relative aux buveurs d'habitude.

L'auteur de cet article est entièrement hostile aux vues du comité Dalrymple. S'occupant plus spécialement des dipsomanes, il fait la remarque que ces malades ne pouvant être assimilés aux aliénés ordinaires, ils ne doivent pas être séquestrés contre leur volonté. On pourra bien obtenir qu'ils entrent de leur plein gré dans un asile, mais ils en sortiront aussitôt que se réveillera leur appétit morbide. Est-il bien certain que le traitement projeté soit utile aux dipsomanes? Il n'a certes pas fait ses preuves, et malgré le témoignage des Américains, l'auteur est convaincu que ses résultats ne sont pas infaillibles. En réalité, c'est l'intérêt de la société qui réclame la séquestration de ces malades. Il est évident que le Parlement ne l'ordonnera que pour ceux qui pourront être considérés comme aliénés, et la loi future ne peut être qu'une extension de la loi primitive avec le même principe et le même mode d'application. On ne saurait contester que les difficultés qu'elle soulève ne soient nombreuses. Le rédacteur expose en terminant une idée personnelle. La plus grande partie des dipsomanes appartient à la classe aisée. Il serait facile d'élever, à leurs propres dépens, des établissements privés sous le contrôle de l'Etat qui n'interviendrait que pour sanctionner cette pratique. Dans le cas où les malades ne se présenteraient pas et où les établissements ne pourraient pas se fonder avec leurs deniers, la loi resterait lettre morte.

Dans une note qu'il emprunte au « *Quarterly Journal of*

*Science* » M. Romanes fait connaître quelques faits curieux de conscience chez les animaux.

La scène représente deux cages : dans l'une, sont deux babouins d'Arabie et de Nubie ; dans l'autre, habite un gros babouin à tête de chien. Le babouin d'Arabie passe sa main à travers les barreaux de sa cage pour dérober une noix que son voisin a laissée à sa portée, sans doute pour lui tendre un piège. Il est aussitôt saisi et cruellement mordu. Les cris du pauvre animal attirèrent le gardien qui ne tarda pas, à l'aide d'arguments physiques, à faire lâcher prise à l'agresseur. Alors on assiste à une scène touchante. Le babouin d'Arabie retiré vers le milieu de sa cage pousse des cris plaintifs, et son compagnon le console par ses caresses comme une mère ferait avec son enfant.

Le même écrivain possède un chien terrier qui par l'intelligence et le sens moral pourrait servir d'exemple à beaucoup d'hommes. Entre les nombreux actes dont il est le héros, nous ne citerons qu'une seule anecdote. Ce chien n'était pas voleur de sa nature et défendait merveilleusement ce qu'on lui confiait contre les autres animaux et même contre les personnes de la maison. Pourtant un jour qu'il avait bien faim, il dérobe une savoureuse tranche de mouton, et va la porter sous un meuble. Son maître feint de n'avoir rien vu et observe attentivement le coupable. Pendant un long quart d'heure, le chien demeure sous le meuble sans faire le moindre bruit. Il était sans doute en proie au remords, car la voix de la conscience finit par l'emporter, et il se décide à quitter sa cachette, portant dans la gueule le morceau de viande qu'il a volé et qu'il va déposer aux pieds de son maître.

Une opération de cataracte pratiquée par le Dr Dufour, à l'hôpital ophthalmique de Lausanne, sur un aveugle-né, a fourni le sujet d'un intéressant article publié dans la *Revue scientifique de mars 1877* sur la théorie de la vision. L'auteur de ce travail pose successivement les trois questions suivantes : 1° Un aveugle-né qui recouvre la vue perçoit-il le relief des corps ? 2° Perçoit-il la forme des corps sur une surface plane ? 3° Acquiert-il immédiatement la notion du mouvement ?

Les expériences des divers savants qui ont eu occasion de rendre la vue à des aveugles-nés : Cheselden, Wardrop, Recordon, Dufour, etc., permettent de résoudre par la négative chacune de ces questions. La deuxième a un intérêt tout particulier. C'est le fameux problème de Molyneux qui a été ré-

solu négativement par Locke et Condillac, et il est digne de remarque que les idées toutes spéculatives de ces illustres philosophes ont été sanctionnées par l'observation scientifique. En résumé, un aveugle-né qui recouvre la vue n'acquiert immédiatement que la sensation des couleurs, et le concours des autres sens, principalement du toucher, lui est nécessaire pour avoir la notion de la distance, de la forme et du mouvement des corps.

La revue donne l'analyse des ouvrages suivants : *De l'idiotie et de l'imbécillité* par WILLIAM IRELAND.

De l'alcoolisme, des diverses formes de délire alcoolique et de leur traitement par le Dr V. MAGNAN.

*Système de politique positive* par AUGUSTE COMTE. 4e volume, contenant la théorie de l'avenir de l'homme.

*Essais de psychologie* : la bête et l'homme, par le Dr EDOUARD FOURNIER.

*Théorie du fatalisme* (Essai de philosophie matérialiste) par B. COMTE.

*Etudes psychiatriques de la Clinique* du Professeur LEIDESDORF.

*Contribution à l'anatomie pathologique des vaisseaux du cerveau* par le Dr OBERSTEINER (Vienne.)

Aux notes et nouvelles se trouve, tirée du rapport de l'hôpital de la Nouvelle-Ecosse, l'observation d'une femme de vingt-cinq ans atteinte de la manie du suicide et guérie à la suite d'une tentative avortée. La mère de cette malade s'était suicidée deux ans auparavant. La mélancolie dont cette femme était atteinte reconnaissait pour cause une déception. Les moyens qu'elle a employés sont multiples. Elle a essayé d'abord la pendaison (qui avait coûté la vie à sa mère), puis, elle a tenté de s'asphyxier en avalant une boule d'étoffe. Enfin elle s'est précipitée sans se faire grand mal. La surveillance à laquelle elle était soumise s'étant relâchée, elle est parvenue à se pendre aux barreaux d'une fenêtre. Mais elle a été secourue à temps. Il n'a pas fallu moins de neuf heures pour la rappeler à la vie. Cette épreuve lui a été salutaire, et, à partir de cette époque, elle a été complètement guérie.

---

## BIBLIOGRAPHIE

---

*De la fièvre typhoïde chez les aliénés*; par M. le Dr Aristide Brunet, 42 pages in-4° (thèse de Nancy, 1880).

Ancien interne à l'asile de Maréville, M. le Dr A. Brunet a voulu mettre à profit les connaissances qu'il avait acquises en aliénation mentale, comme l'indique le titre de son travail inaugural : *De la fièvre typhoïde chez les aliénés*.

Se basant sur des considérations que nous allons examiner, l'auteur arrive aux conclusions suivantes :

« 1° La fièvre typhoïde est très rare dans les asiles d'aliénés ;  
2° Elle est plus fréquente dans l'asile de Maréville et aurait pour causes principales :

a. Encombrement ;

b. Lieux d'aisances ;

c. Alimentation.

3° La fièvre typhoïde exerce généralement une influence favorable sur les maladies mentales, etc..... »

M. le Dr Brunet a raison de le dire, la fièvre typhoïde est rare dans les asiles d'aliénés. Mais nous ne saurions adhérer à ses conclusions, quand il émet l'opinion que cette maladie est plus fréquente à l'asile de Maréville et que la cause de cette plus grande fréquence est due à l'encombrement, aux lieux d'aisances et à l'alimentation.

L'auteur apporte, en effet, à l'appui de sa thèse onze observations seulement de dothiénentérie chez les aliénés, observations recueillies à Maréville durant un espace de trois années.

Nous ne nous attarderons pas à discuter la valeur de ces observations, bien que la courbe thermométrique de quelques-unes d'entre elles semble s'écarter des lois fondamentales si bien formulées par Wunderlich et caractéristiques de la maladie.

Nous nous bornerons à dire que, de l'année 1859 à l'année 1879 (thèse de l'auteur, p. 36), il y a eu à l'asile de Maréville vingt-six décès causés avec vraisemblance et malgré l'absence presque complète d'autopsies, par la fièvre typhoïde.

Or, si l'on remarque que la population de l'asile de Maréville, abstraction faite du personnel, atteint le chiffre constant de 4,450 à 4,500 malades, et qu'en réalité, avec le mouvement des admissions, il y a par année, en moyenne, 4,800 malades traités, on arrivera à ce résultat que sur le chiffre énorme des aliénés soignés à l'établissement durant l'espace de vingt années, *vingt-six* seulement sont morts de la fièvre typhoïde!

Cette statistique était cependant bien simple à établir, et faute d'y avoir eu recours, M. le Dr Brunet s'est trompé gravement dans ses conclusions en représentant l'asile de Maréville comme un foyer permanent d'infection et en affirmant que la dothiéntérie y est *endémique*.

En faisant appel à ses souvenirs, l'auteur eût pu dire au contraire, qu'alors qu'à diverses reprises la fièvre typhoïde régnait en maîtresse dans la ville de Nancy, atteignant les riches comme les pauvres, qu'alors que les hôpitaux regorgeaient de typhiques et qu'aux portes mêmes de Maréville, le faubourg Sainte-Anne était décimé par la cruelle affection, seul l'asile de Maréville comptait à peine quelques cas épars de dothiéntérie, importés sans aucun doute par les étrangers ou par les aliénés eux mêmes lors de leur admission à l'établissement (4).

Avoir démontré, à l'inverse des conclusions de l'auteur, que la fièvre typhoïde est une rareté à Maréville, comme dans les autres asiles d'aliénés, c'est avoir en même temps détruit les théories étiologiques émises par lui.

Et à ce sujet, nous ne pouvons nous empêcher de faire observer à notre estimé confrère, que supposer qu'un régime insuffisant puisse avoir été donné pendant plusieurs années aux aliénés de leur service, c'est singulièrement méconnaître l'autorité de ses anciens chefs et les frapper en quelque sorte de suspicion. — Chaque matin le régime alimentaire du lendemain est soumis à l'approbation des deux médecins en chef. M. le Dr Brunet ne l'ignore pas; et pour ma part, l'indépendance de M. le Dr Christian et de M. le Dr Sizaret, mes anciens maîtres, m'est assez connue pour qu'il me soit permis d'affirmer qu'ils auraient protesté avec énergie, soit à la commission administrative, soit près du préfet, soit près du conseil général, si la quantité alimentaire fournie aux

---

(4) Les rares cas observés dans le service des hommes y furent importés par un nouveau gardien.



aliénés par l'administration de l'asile leur avait paru insuffisante.

Mais, comme M. le Dr Christian l'a fort bien dit (4), la *tuberculose* est une affection extrêmement rare à Maréville, et cette considération suffirait seule à prouver la supériorité de l'hygiène dans l'établissement.

Au lieu d'aborder la solution de questions administratives qui exigent des connaissances spéciales et une grande expérience, il eût été désirable que M. le Dr Brunet s'étendît davantage sur l'état mental antérieur de ses malades et nous fît assister à la transformation de leur délire sans se contenter d'une brève énumération des symptômes et d'une sèche nomenclature de pulsations et de degrés thermiques.

Il eût été curieux de savoir, par exemple, si la maladie mentale, dans les nombreuses formes qu'elle peut revêtir, imprime à la fièvre typhoïde un cachet particulier, tant dans l'évolution des symptômes somatiques que dans celle des symptômes psychiques. Mais pour cela, il eût fallu une somme d'observations considérable, et les onze cas de dothiéntérie recueillis par l'auteur, durant ses trois années d'internat, dans les diverses formes mentales étaient absolument insuffisants à l'édification d'un système.

On doit, malgré tout, savoir gré à M. le Dr Brunet, bien qu'il ait quitté l'asile de Maréville depuis près de deux ans, de n'avoir pas oublié que l'effort du médecin aliéniste doit tendre à améliorer sans cesse le sort des malheureux confiés à sa garde par tous les moyens qui sont en son pouvoir; et on est presque tenté, eu égard aux bonnes intentions de l'auteur, d'admettre les circonstances atténuantes pour un travail qui, au point de vue scientifique, ne repose pas sur des faits suffisamment établis.

Dr H. MABILLE.

---

*Contribution à l'étude de l'état mental dans la phthisie pulmonaire;*  
par A. Biaute (thèse de Paris, 1879).

L'influence des maladies physiques sur le moral et le retentissement plus ou moins profond des affections organiques sur le fonctionnement intellectuel ne sont, aujourd'hui, contestés de personne.

M. le Dr Biaute, médecin-adjoint de l'asile d'Armentières, et

---

(4) *Ann. médico-psychologiques*, novembre 1879.

déjà connu par plusieurs travaux insérés dans nos *Annales*, a abordé, dans sa thèse, l'étude de l'état mental dans la phthisie pulmonaire. Dans ce mémoire, l'auteur passe en revue les divers troubles intellectuels qui peuvent survenir chez les phthisiques depuis la modification la plus légère du caractère, jusqu'à la folie confirmée. On y trouve des observations intéressantes et des aperçus nouveaux, principalement sur cette catégorie de malades dont les conceptions plus ou moins déraisonnables, n'atteignent pas, cependant, jusqu'à l'aliénation proprement dite.

S'il nous était permis de lui faire une légère critique, nous reprocherions à l'auteur d'avoir trop restreint le champ de son sujet, et d'avoir limité l'étude des troubles intellectuels sympathiques de la phthisie pulmonaire, aux troubles de nature dépressive, et en particulier hypochondriaque.

Il est possible que ce soit là la forme la plus fréquente des aberrations chez les phthisiques; nous ne saurions y contredire. Mais à côté de ces troubles intellectuels, il en existe d'autres, de nature opposée, qui peuvent alterner avec les premiers, et parfois même, constituer à eux seuls le fond du délire. Les malades sont le plus souvent déprimés, hypochondriaques, nous le voulons bien; ils exagèrent leurs souffrances et se plaignent outre mesure, cela est vrai encore et se rencontre tout aussi fréquemment d'ailleurs dans la plupart des affections organiques. Mais parfois aussi, et cela semble peut-être plus spécial aux phthisiques, on les voit expansifs, inconscients de leur état, d'une gaieté qui semble jurer affreusement avec le délabrement de leur santé. Tout le monde a pu voir de pauvres tuberculeux de toute classe, des médecins même, qui à la veille de leur mort, et n'ayant plus qu'un souffle de vie, bâtissaient pourtant des châteaux en Espagne, et faisaient les plus beaux rêves d'avenir.

N'est-ce point là un côté spécial de la question qui mérite d'être examiné?

A part ces quelques réserves, la thèse du Dr Biaute est un travail intéressant que nous nous faisons un plaisir de signaler aux lecteurs.

E. RÉGIS.

---

## BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

— Le cerveau; sa topographie anatomique, texte et planches; par M. le D<sup>r</sup> C. Morel; atlas, in-8. Paris, 1880; chez J.-B. Baillière.

— On some of the pathological and physiological relations of brain, mind and higher nerve function; par M. le D<sup>r</sup> Alex. Robertson; br. in-8. Londres, 1879.

— Les localisations dans les maladies cérébrales; par M. le D<sup>r</sup> Grasset; 4 vol. in-8 avec 8 figures dans le texte et 6 planches. Paris, 1880; chez Ad. Delahaye, 3<sup>e</sup> édit. Prix 9 fr.

— Du rôle des lésions cardiaques chez les aliénés; par M. le D<sup>r</sup> Cullerre; Marseille, 1880; br. in-8.

— Rapport sur l'asile public d'aliénés de Breuty pour l'année 1878; br. in-8<sup>e</sup>; Angoulême 1879.

— Influence de la syphilis sur les maladies du système nerveux central; par le D<sup>r</sup> Chauvet; thèse d'agrégation; Paris, 1880; br. in-8<sup>e</sup>.

— Croissance. — Croisements; par M. le D<sup>r</sup> Dally, articles extraits du Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales; br. in-8<sup>e</sup>. 1880

— Etude scientifique sur le somnambulisme, sur les phénomènes qu'il présente et sur son action thérapeutique dans certaines maladies nerveuses; par M. le D<sup>r</sup> Prosper Despine; Paris, 1880; vol. in-8<sup>e</sup>.

— Contribution à l'étude des boissons fermentées usitées en France; par M. le D<sup>r</sup> Aug Guyot; thèse de Paris, 1880.

— Ueber die Anwendung von mechanischen Zwangsmitteln in der Psychiatrie; par M. le D<sup>r</sup> Van Andel; Berlin, 1880; br. in-8<sup>e</sup>.

— Supra un caso di atrofia del cervelletto; par M. le D<sup>r</sup> G. Seppelli; Reggio-Emilia, 1880; br. in-8<sup>e</sup>.

---

---

## VARIÉTÉS

---

### NOMINATIONS ET PROMOTIONS.

— *Arrêté du 13 avril 1880.* — M. le Dr Broc, directeur-médecin de l'asile d'Evreux, est nommé directeur-médecin de l'asile de Quatre-Mars, en remplacement de M. Foville nommé inspecteur général.

M. le Dr Daniel BRUNET, directeur-médecin de l'asile de Breuty (Charente), est nommé directeur-médecin de l'asile d'Evreux, en remplacement de M. Broc.

M. le Dr CULLERRE, médecin en chef de la section des hommes de l'asile de Marseille, est nommé directeur-médecin de l'asile de Breuty.

— *Arrêté du 24 avril.* — M. le Dr Doursout, ancien interne des asiles de Limoges et de Quimper, est nommé médecin-adjoint de ce dernier établissement (poste créé). M. Doursout a été placé dans la 3<sup>e</sup> classe de son grade (2,000 fr.)

— Par arrêté du ministre de l'instruction publique, M. le Dr Langlois, médecin de la section des hommes de l'asile de Maréville (Meurthe-et-Moselle), a été chargé du cours de clinique des maladies mentales à la Faculté de Nancy.

### *Concours pour l'internat en médecine des asiles d'aliénés de la Seine.*

Le lundi 26 avril 1880, à midi précis, il sera ouvert à l'asile Sainte-Anne, n° 4, à Paris, un concours pour la nomination à quatre places actuellement vacantes d'internes en médecine dans les asiles publics d'aliénés du département de la Seine (Sainte-Anne, Ville-Evrard et Vacluse). — Pourront concourir tous les étudiants en médecine âgés de moins de trente ans révolus, le jour de l'ouverture du concours et ayant passé avec succès le premier examen de doctorat. Les premiers reçus sont nommés internes titulaires; les suivants, en nombre égal, sont nommés internes provisoires.

La durée des fonctions des internes titulaires est de trois ans, celle des internes provisoires d'un an. Les titulaires reçoivent, outre le logement, le chauffage, l'éclairage et la nourriture, un traitement annuel de 800 francs. Les provisoires reçoivent le traitement et les avantages en nature des titulaires, chaque fois qu'ils sont appelés à les remplacer.

Les candidats qui désirent prendre part à ce concours, devront se faire inscrire à la préfecture de la Seine (pavillon de Flore, aux Tuileries), au secrétariat général, bureau du personnel, tous les jours, les dimanches et fêtes exceptés, de onze

heures à trois heures, depuis le jeudi 25 mars jusqu'au jeudi 8 avril inclusivement. Toute demande d'inscription faite après cette époque ne sera pas accueillie.

Le jury est composé de la manière suivante : MM. Prosper Lucas, Dagonet, Legrand du Saulle, Aug. Voisin, Magnan, Troisier et Benj. Auger.

Les candidats sont au nombre de dix.

Le sujet de la composition écrite a été : *Méninges* (Anatomie et physiologie).

LOI TENDANT A AUTORISER LE DÉPARTEMENT DE LOIR-ET-CHER A  
CONTRACTER UN EMPRUNT POUR L'AMÉLIORATION D'UN ASILE  
D'ALIÉNÉS.

Le Sénat et la Chambre des députés ont adopté,

Le Président de la République promulgue la loi dont la teneur suit :

Art. 1<sup>er</sup>. — Le département de Loir-et-Cher est autorisé, conformément à la demande que le Conseil général en a faite, à emprunter à un taux d'intérêt qui ne pourra dépasser cinq pour cent (5 p. 100), une somme de cent mille francs (100,000 fr.) applicable à l'amélioration et à l'agrandissement de l'asile des aliénés.

L'emprunt pourra être réalisé, soit avec publicité et concurrence, soit par voie de souscription, soit de gré à gré, avec faculté d'émettre des obligations au porteur ou transmissibles par voie d'endossement, soit directement auprès de la caisse des dépôts et consignations ou de la société du Crédit foncier.

Les conditions des souscriptions à ouvrir ou des traités à passer de gré à gré seront préalablement soumises à l'approbation du ministre de l'intérieur et des cultes.

Art. 2. — Il sera pourvu au service des intérêts et au remboursement de l'emprunt de 100,000 fr. au moyen de prélèvements opérés chaque année sur les ressources spéciales de l'asile ou, au besoin, sur le budget départemental.

La présente loi, délibérée et adoptée par le Sénat et par la Chambre des députés, sera exécutée comme loi de l'Etat.

Fait à Paris, le 42 avril 1880.

J. GRÉVY.

Par le Président de la République :

Le Ministre de l'intérieur et des cultes,

Ch. LEPÈRE.

SOUSCRIPTION POUR LA STATUE DE PINEL (4<sup>e</sup> liste).

Total des listes antérieures. . . . 44,731 fr.

D <sup>r</sup> Peybernès. . . . .	40
D <sup>r</sup> Bouteille. . . . .	40
D <sup>r</sup> Dufour. . . . .	40
D <sup>r</sup> Solaville. . . . .	40
D <sup>r</sup> Max Simon. . . . .	20

Total. . . . . 44,761

## FAITS DIVERS.

*Un aliéné fusillé dans un théâtre de Madrid.* — Un drame terrible s'est accompli au théâtre de Circo de Rivas, à Madrid, au moment de la représentation musicale. Un homme venait de traverser, en courant, les jardins de Recoletas et son aspect furieux, la hache qu'il brandissait à la main, le désordre de sa toilette, sa tête nue, tout l'avait signalé à la foule, qui s'était écartée, inquiète et surprise, sur son passage.

En quelques instants, il se présentait à la porte du théâtre, franchissait les barrières malgré portiers, contrôleurs et domestiques, qu'il écartait dans sa course rapide, arrivait ainsi jusqu'à l'entrée de la scène interdite au public, criant partout qu'il était le vengeur de l'humanité.

Un préposé voulut l'arrêter, mais le fou lui porta quatre coups successifs et rapides de son arme sur la tête. La victime tomba pour ne plus se relever. On était accouru de toutes parts. Des sergents de ville étaient intervenus. Le fou se barricada sur la scène en un tour de main. Appuyé contre un portant, il s'entoura d'un échafaudage de tables et de chaises, et de là il menaçait d'exécuter, en brandissant sa hache, tous ceux qui faisaient mine de l'approcher.

Les sergents de ville cherchèrent d'abord à l'intimider en tirant leur revolver de leur gaine. Mais il s'irrita davantage et blessa au bras deux d'entre eux qui s'avançaient jusqu'à sa portée. Dans la salle, le public tout surpris de cette apparition si soudaine contemplait, plein d'alarme, une scène aussi imprévue. Le tumulte qui s'éleva en quelques instants atteignit d'effroyables proportions. Quelques spectateurs sortirent et vinrent jusqu'au ministère de la guerre raconter ce qui se passait.

Le chef de poste envoya quelques hommes avec un officier à leur tête. Dès qu'il vit les soldats s'avancer vers lui, le fou proféra contre eux des menaces. Les soldats tirèrent en l'air pour essayer de lui faire peur : mais il s'irrita davantage, poussa des cris féroces et agita sa hache. Alors l'officier, craignant de le voir se précipiter sur la salle, où il aurait fait un nombre infini de victimes, ordonna à un soldat de le fusiller. Le malheureux fou tomba bientôt, la tête fracassée par une balle.

(*La Paix*, numéro du lundi 42 avril 1880.)

*Pour les articles non signés : L. LUNIER.*

---

# TABLE DES MATIÈRES

CONTENUES DANS LE III<sup>e</sup> VOLUME DE LA SIXIÈME SÉRIE

---

## PREMIÈRE PARTIE.

MÉMOIRES ORIGINAUX OU TRADUITS.

### I. Pathologie.

	PAGES.
La médecine mentale à travers les siècles. Leçon d'ouverture du cours de clinique des maladies mentales; par M. le professeur Benjamin Ball. . . . .	
Note à propos de certaines lésions viscérales secondaires aiguës chez les aliénés; par M. le Dr E. Dufour. . . . .	37
Étude clinique sur quelques points de la lypémanie; par M. le Dr H. Mabilhe. . . . .	477 et 345

### II. Archives cliniques.

28. Lésions anatomiques de la paralysie générale chez un halluciné mort de congestion cérébrale; par M. Ch. Duterquél. . . . .	65
29. Faits de rémissions dans la paralysie générale à la suite de suppurations prolongées; par M. J. Christian. . . . .	224
30. Paralysie générale et manie suraiguë; par M. Doutrebenle. . . . .	228
31. Folie transitoire à la suite d'une violente émotion morale; par M. Ant. Bitti. . . . .	34
32. Mélancolie avec stupeur, délire intérieur décrit par le malade lui-même; par M. Bayle. . . . .	374

### III. Etablissements d'aliénés.

Visite à quelques asiles d'aliénés ou d'idiots de la Hollande; par M. le Dr Billod. . . . .	71
Une visite à l'asile de Pedro II, à Rio de Janeiro (Brésil); par M. F. Jouin. . . . .	237

### IV. Législation.

La législation relative aux aliénés criminels; par M. E. Proust. . . . .	373
--	-----

### V. Médecine légale.

Rapport médico-légal sur l'état mental de Joséphine Citoleux, inculpée d'outrages envers un ministre du culte, de bris de clo-	
--	--

ture, de vol et de violation de domicile ; par MM. les D <sup>rs</sup> Combes et Laprée. . . . .	250
Rapport médico-légal sur l'état mental de F... (Modeste-Jean), inculpé de tentative d'assassinat ; par MM. les D <sup>rs</sup> Bidault, Fortin et Broc. . . . .	259

## DEUXIÈME PARTIE.

## REVUE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

## I. Société médico-psychologique.

<i>Séance du 28 juillet 1879.</i> — Correspondance et présentation d'ouvrages : MM. Collierre, Mabilie, Tonino. — De la claustrophobie : MM. Ball, Bourdin, Motet, Luys. — Statue de Pinel : MM. Legrand du Saulle, Durand . . . . .	96
<i>Séance du 27 octobre 1879.</i> — Correspondance et présentation d'ouvrages : MM. Prosper Lucas, Dally, Guignard, Doutrebente Bini, Funaioli, Ramaër, André. — Compte rendu des travaux de la section de médecine mentale au Congrès d'Amsterdam : M. Billod. . . . .	97
<i>Séance du 10 novembre 1879.</i> — Correspondance : MM. Ch. Loiseau, Persijn. — Rapport de M. J. Falret sur la candidature de M. Jules Voisin ; élection. — De la prétendue irresponsabilité des alcooliques criminels : MM. Dally, Legrand du Saulle, Bourdin. — Sortie d'un aliéné non guéri : les placements d'office dans les asiles de la Seine et l'art. 29 de la loi de 1838 : M. Motet. . . . .	99
<i>Annexe à la séance du 10 novembre 1879.</i> — Sortie d'un aliéné non guéri : les placements d'office dans les asiles de la Seine et l'art. 29 de la loi de 1838 : M. Motet. . . . .	270
<i>Séance du 24 novembre 1879.</i> — Correspondance et présentation d'ouvrages : MM. Legrand du Saulle, Doutrebente. — Constata-tion légale des décès dans les établissements privés d'aliénés : MM. Bourdin, Legrand du Saulle, Motet, Labitte, Delasiauve et Lunier. — Sur la prétendue irresponsabilité des alcooliques criminels : MM. Dally, Delasiauve, Lunier, Legrand du Saulle, Lasègue, Blanche. — Statue de Pinel : MM. Legrand du Saulle et Loiseau. . . . .	282
<i>Séance du 29 décembre 1879.</i> — A propos du procès-verbal : MM. Lunier, Dally. — Correspondance et présentation d'ouvrages : MM. Mortimer Granville, Bournville, Fabre de Parcel, Pouzin, Legrand du Saulle. — Une visite à l'asile de Pedro II, à Rio de Janeiro : MM. Paul Moreau (de Tours), Dally, Bourdin. — Elections du bureau de 1880. — Sur la prétendue irresponsabilité des alcooliques : M. Fournet. . . . .	288
<i>Séance du 26 janvier 1880.</i> — Installation du bureau : MM. Prosper Lucas, Legrand du Saulle. — Correspondance et présen-	



tation d'ouvrages: MM. Pouzin, Liouville, Fournet. — Nomination de la commission du prix Esquirol. — Rapport de la commission des finances pour l'exercice 1879: MM. Brochin, J. Falret, Legrand du Saulle, Aug. Voisin. — Rapport de M. Ball sur la candidature de M. Mortimer Granville; élection. — Rapport de M. Delasiauve sur la candidature de M. Deaumeville; élection. — Rapport de M. Bitti sur la candidature de M. Guignard; élection. . . . .	425
<i>Séance du 29 février 1880.</i> — Correspondance et présentation d'ouvrages: MM. Legrand du Saulle, Motet, Blanche. — Sur la prétendue irresponsabilité des alcooliques criminels: M. Fournet. — Physiologie pathologique des hallucinations: M. Luys. — Hémiplegie avec anesthésie traitée par l'aimant; amélioration. Aphasie partielle; M. Jules Voisin. . . . .	442

## II. Revue des journaux de médecine.

### JOURNAUX FRANÇAIS (1878 à 1879)

Anal. par M. le Dr DOUTREBENTE.

Manie aiguë accompagnée de délire fébrile, parotidite et érysipèle. . . . .	292
Pseudo-paralysie générale syphilitique. . . . .	293
Affections syphilitiques précoces des centres nerveux. . . . .	296
Déformation acquise de l'arcade orbitaire dans l'épilepsie. . . . .	300
Aphasie avec hémiplegie gauche. . . . .	300
Atrophie des circonvolutions cérébrales chez un amputé de la cuisse. . . . .	300
Hystérie chez l'homme. . . . .	301
Contribution à l'étude des localisations motrices dans l'écorce des hémisphères cérébraux. . . . .	472
Description de la grande attaque d'hystérie. . . . .	475
Note sur un cas d'encéphalopathie syphilitique précoce. . . . .	476
Cas de léthargie provoquée par l'application d'un aimant. . . . .	476
Folie circulaire ou folie à formes alternes. . . . .	476
Hémiplegie coïncidant avec la paralysie générale. . . . .	477
Cysticerque du cerveau. . . . .	477
Déviation conjuguée de la tête et des yeux. . . . .	477
Nouveaux cas de localisations cérébrales. . . . .	477
Nouveaux cas d'albétose. . . . .	477
Influence de la menstruation sur le système nerveux. . . . .	478
Tête et crâne d'un Néo-Calédonien. . . . .	478
Physiologie pathologique de la paralysie agitante. . . . .	478
Vices de conformation du cerveau de la voûte et du voile du palais. . . . .	478

**JOURNAUX BELGES (1879).**Anal. par M. le D<sup>r</sup> DOUTREBENTE.

	PAGES.
Discussion sur les insuffisants. . . . .	478
Erysipèle de la face comme cause de véranie ou de paralysie générale . . . . .	480
Classification des maladies mentales. . . . .	480

**JOURNAUX ANGLAIS (1877-1880).**Anal. par MM. les D<sup>rs</sup> DUMESNIL et PONS.

Contribution à la statistique de l'aliénation mentale. . . . .	131
De la fréquence des causes d'aliénation mentale chez les anciens. . . . .	132
Torquato Tasso. . . . .	139
Cas de meurtre par un aliéné. . . . .	146
Uniformité dans les observations microscopiques de la structure du cerveau. . . . .	147
Panaris et aliénation mentale . . . . .	148
Tumeur cérébrale . . . . .	148
Administration des asiles d'Amérique . . . . .	149
Histoire d'exorcisme. . . . .	150
Condamnation d'un spirite américain. . . . .	150
Imbécile reconnu responsable . . . . .	151
Alimentation artificielle des aliénés. . . . .	152
Les asiles et leurs voisins . . . . .	301
Pathologie de l'esprit chez les animaux inférieurs. . . . .	302
Accroissement prétendu de l'aliénation mentale. . . . .	307
Mortalité comparée des différentes classes de malades dans les asiles. . . . .	309
Deux cas d'homicide dans les asiles. . . . .	309
Traitement des aliénés à Malte. . . . .	312
Lésions vasculaires dans l'aliénation mentale. . . . .	313
Femmes à barbe aliénées. . . . .	315
Nombre extraordinaire d'attaques chez un épileptique. . . . .	315
Perte d'un sens comme cause d'aliénation mentale. . . . .	316
Dépense occasionnée par l'alcoolisme en Angleterre. . . . .	316
Prophylaxie de l'aliénation mentale. . . . .	316
Conscience et inconscience du génie. . . . .	316
Rapports des inspecteurs généraux du service des aliénés pour l'Angleterre, l'Écosse et l'Irlande. . . . .	319
Leçons sur l'aliénation mentale. . . . .	480
Un chapitre de l'histoire des aliénés criminels en Angleterre. . . . .	483
Sur quelques malentendus relatifs à la curabilité des malades admis dans les asiles de comtés. . . . .	488
Composition de l'urine des aliénés. . . . .	488

	PAGES
Sueur unilatérale dans la paralysie générale. . . . .	489
Cas d'hémiplégie transitoire alternante. . . . .	493
Guérison d'un jeune suicidé après mutilation des parties géni- tales. . . . .	495
Idée délirante isolée comme symptôme prémonitoire de la folie. . .	495
Sur la séquestration des dipsomanes. . . . .	496
Faits de conscience chez les animaux. . . . .	496
Théorie de la vision d'après des études sur un cataracté. . . . .	497
Manie du suicide guérie après une tentative avortée. . . . .	498

### III. Bibliographie.

Revue des thèses de la Faculté de Paris : année 1878 (suite et fin). (Anal. par M. le Dr Ant. Ritti). . . . .	154
Le cerveau, sa topographie anatomique, par le Dr C. Morel (Anal. par M. le Dr Doutrebente). . . . .	326
Rapport au conseil général de la Seine sur le service des aliénés de la Seine ; par le Dr Bonneville (Anal. par M. le Dr Ant. Ritti). . .	326
Sur un cas d'hystérie avec somnambulisme ; par le Dr Ernest Cham- bard (Anal. par M. le Dr Doutrebente). . . . .	329
De la fièvre typhoïde chez les aliénés ; par M. le Dr Aristide Brunet (Anal. par M. le Dr Mabilie). . . . .	499
Constitution à l'étude de l'état mental dans la phthisie pulmo- naire ; par M. le Dr A. Biaute (Anal. par M. E. Régis). . . . .	501
BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE . . . . .	495, 332 et 503

164

### IV. Variétés.

Nominations et promotions : MM. Constans, Dumesnil, Mordret, An- dré, Mabilie, Leblond, Barthélemy, Bosse, Cortyl, Taguet, Ho- méry, Peybernès, Petrucci, Darnis, Boubila, Fabre de Parrel, Allemandou. — Nécrologie : M. Combes. — Inspection générale et réorganisation des services administratifs du ministère de l'Intérieur. — Souscription à la statue de Pinel. — Service des aliénés de la Seine. — Mesures contre l'ivrognerie en Prusse. — Femmes docteurs dans les asiles d'aliénés. — Morphomanie et morphinisme. — Faits divers. . . . .	166
Nominations et promotions : MM. Foville, Barthélemy, Biaute, Guilbert, Cartaux, Laffitte, Cortyl, Reverchon, Védie, Chambard, Vallon. — Académie des sciences. — Nécrologie : Trémant, Bel- homme. — Société médico-psychologique : Liste des membres. — Concours sur titres pour un emploi d'inspecteur général. —	

	PAGES.
Prix de l'académie de médecine de Belgique. — Vœux émis par les conseils généraux sur le service des aliénés. — Souscription à la statue de Pinel. — Les suicides au Danemark. — Faits divers. . . . .	333
Nominations et promotions : — MM. Broc, Brunet, Doursout, Langlois. — Concours pour l'internat des asiles d'aliénés de la Seine. — Loi tendant à autoriser le département de Loir-et-Cher à contracter un emprunt pour améliorer son asile. — Souscription pour la statue de Pinel. — Faits divers. . . . .	504
Table des matières du tome troisième de la sixième série. . . . .	507